



SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
DEPTO. COMERCIALIZACIÓN
RCF/LLC/PAR_LMC/LVC/cts



RESOLUCIÓN EXENTA N° 4605

PUNTA ARENAS, 10 JUN 2024

VISTOS: El DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L 2763/79 y sus modificaciones establecidas en la Ley 19.937/04; DL 1263 de 1975 ,orgánica de la administración financiera del Estado; Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N° 19.880, que Establece las Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución N° 7 de fecha 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de exención del trámite Toma de Razón; las atribuciones otorgadas a esta Dirección en el D.S. N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Auto gestionados en Red; Resolución N°2788, del 02/06/2023 de esta Dirección, que aprueba el reajuste del Arancel Convenio; Resolución Exenta N°443/1032/2022 de fecha 12 de julio de 2022, del Director del Servicio de Salud Magallanes, que renueva nombramiento del cargo de Director del Hospital Clínico Magallanes.

CONSIDERANDO:

1. **QUE**, FONASA ha actualizado los aranceles del año 2024 en Resolución Exenta N°270 del 19/02/2024 del MINSAL, y que por tanto es necesario reajustar el listado arancelario de la cartera de prestaciones ofrecidas por el Hospital Clínico Magallanes en modalidad convenio, por lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBASE**, a contar del 01 de Julio de 2024, el Arancel Convenio, según el listado arancelario adjunto, el cual se considera parte integral de esta resolución.

2. **DISPÓNESE**, al Departamento de Comercialización coordinar la actualización los nuevos valores arancelarios, en los sistemas computacionales del establecimiento, que los requieran para la correcta valorización de prestaciones ofrecidas en el Hospital Clínico Magallanes, antes de la fecha establecida para la entrada en vigencia del nuevo arancel.

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

4. ESTABLÉZCASE

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



b) En el caso de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) con convenio vigente o en trámite de actualización que requieran atenciones médicas al nivel de la complejidad de este centro asistencial, se beneficiaran de las condiciones comerciales del arancel que indica esta resolución.

c) Que el Arancel Convenio 2024 entrará en vigencia a partir del 01/07/2024, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Convenio 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR
HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES


Copia fiel de su original,



MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN FÍSICA

- Jefe Dpto. Comercialización
- Oficina Partes

DISTRIBUCIÓN DIGITAL

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

ARANCEL CONVENIO AÑO 2024

El Arancel para convenios del HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES por reajuste de arancel M.L.E. de FONASA para el año 2024, regirá a contar del **01/07/2024** y hasta el 30/06/2025. El presente Arancel se ha reajustado manteniendo la estructura del arancel del año anterior, esto es, en base a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN NIVEL I, con excepción de las prestaciones que significan un mayor costo operacional para el establecimiento.

Para el caso de las prestaciones que se actualizan conforme la variación del IPC, se calculó el período Marzo 2023 a Marzo 2024, arrojando una variación de 3,7%, de acuerdo a la calculadora IPC desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas.

DERECHO DE PABELLON

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

2024			
N° Pabellón	Valor Arancel MLE 2024	Factor Convenio	Valor Convenio
1	\$ 9,950	13	\$ 129,400
2	\$ 9,950	15	\$ 149,300
3	\$ 9,950	18	\$ 179,100
4	\$ 9,950	19	\$ 189,100
5	\$ 44,750	7	\$ 313,300
6	\$ 44,750	9	\$ 402,800
7	\$ 44,750	11	\$ 492,300
8	\$ 44,750	13	\$ 581,800
9	\$ 118,990	7	\$ 832,900
10	\$ 118,990	9	\$ 1,070,900
11	\$ 118,990	11	\$ 1,308,900
12	\$ 200,780	7	\$ 1,405,500
13	\$ 200,780	8	\$ 1,606,200
14	\$ 200,780	9	\$ 1,807,000

GRUPO: 01

ATENCIÓN ABIERTA

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

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0101050	TRATAMIENTO INYECTABLE	08x0101001	\$ 30,100
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12.3xMAI	\$ 10,600
0102008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	12.3xMAI	\$ 19,100
0102009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	12.3xMAI	\$ 19,100
0102010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	12.3xMAI	\$ 19,100
0102011	CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	IPC	\$ 56,400

GRUPO: 02

ATENCIÓN CERRADA

Para la valorización de los Días Cama, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor de base 11,3. Las prestaciones que poseen un factor de reajuste distinto, son las siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0201201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9.3	\$ 562,800
0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9.3	\$ 562,800
0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9.3	\$ 562,800

GRUPO: 03

EXÁMENES DE LABORATORIO

La valorización de los Exámenes de Laboratorio se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por factor 2,1.

Las excepciones de este grupo se reajustan por IPC, mientras que la prestación de código 0305106 "Estudio Inmunológico de diabetes (Determinación de anticuerpos anti células de islotes (ICA), auto anticuerpo insulina nativa (IAA), anti antígeno de insulinoma 2 (IA2) y anti glutamato descarboxilasa (GADA))" se actualiza por factor 1.8; y la prestación de código 0309031 "Screening de Drogas" se ha actualizado utilizando su referente en el Arancel MAI por factor 9, tal y como se describe a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0301101	TEST DE TZANCK CR	IPC	\$ 13,400
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).	1.8	\$ 186,100
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	\$ 315,900
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	\$ 159,100
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	\$ 177,700
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	\$ 137,300
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	\$ 176,200

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	\$ 194,000
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	\$ 232,900
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	\$ 292,000
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	\$ 292,000
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	\$ 292,000
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	\$ 292,000
0308050	LCR	IPC	\$ 15,800
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	\$ 149,500
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	\$ 11,800
0309031	SCREENING DE DROGAS	9xMAI	\$ 61,200

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNCEO).	Numeral 33 Resolución Exenta N°203 del 24/03/2020. Ministerio de Salud	\$ 25,000

GRUPO: 04

IMAGENOLOGIA

La valorización de los Exámenes de Imagenología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 2,1 como factor, con la excepción de los procedimientos relacionados con Hemodinamia, que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel con factor 5,3, como se detalla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	\$ 78,900
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	\$ 110,600
0402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	5.3	\$ 217,400
0402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	5.3	\$ 224,200
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	5.3	\$ 352,500
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	5.3	\$ 245,500
0402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	5.3	\$ 257,300
0402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	5.3	\$ 162,600
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)	5.3	\$ 302,300

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	5.3	\$ 221,000
0402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	5.3	\$ 274,800
0402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	5.3	\$ 172,500
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)	5.3	\$ 120,500
0402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	5.3	\$ 274,800
0402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	5.3	\$ 155,400
0402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	5.3	\$ 137,500
0402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	5.3	\$ 155,400
0402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	5.3	\$ 188,700
0404510	HISTEROSONOGRAMA	IPC	\$ 182,500
0405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	1.5	\$ 304,600
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	1.5	\$ 317,200
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	1.5	\$ 284,300
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1.5	\$ 305,700
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	1.5	\$ 304,600
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	1.5	\$ 316,800
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	1.5	\$ 304,600
0405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. BILATERAL	1.5	\$ 326,400
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	1.5	\$ 304,600
0405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	1.5	\$ 304,600
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1.5	\$ 456,900
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	1.5	\$ 249,800
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	1.5	\$ 539,000
0405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	1.5	\$ 326,400
0405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	1.5	\$ 335,700
0405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	1.5	\$ 330,300
0405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	1.5	\$ 308,500
0405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	1.5	\$ 317,200
0405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1.5	\$ 313,500
0405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1.5	\$ 304,600
0405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	1.5	\$ 267,600
0405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1.5	\$ 255,900

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	1.5	\$ 260,100
0405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	1.5	\$ 249,800
0405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1.5	\$ 249,800
0405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	1.5	\$ 257,000
0405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	1.5	\$ 260,100
0405098	COLANGIORESONANCIA	1.5	\$ 204,000

GRUPO: 05

MEDICINA NUCLEAR

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0501105	SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	2.1	\$ 365,800
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2.1	\$ 116,000
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	2.1	\$ 196,200

GRUPO: 06

KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

La valorización de los procedimientos de Kinesiología y Fisioterapia se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 2,9.

GRUPO: 07

MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE TEJIDOS

La valorización de los procedimientos de Medicina Transfusional se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 2,8.

Los siguientes códigos se valorizan conforme al IPC

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0702014	HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	IPC	\$ 731,800
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	IPC	\$ 42,800

GRUPO: 08

ANATOMÍA PATOLÓGICA

La valorización de los procedimientos de Anatomía Patológica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 6,3.

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

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

GRUPO: 09

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

La valorización de los procedimientos de Psiquiatría y Psicología Clínica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 2,1.

GRUPO: 10

ENDOCRINOLOGIA.

La valorización de los procedimientos de Endocrinología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 2,1.

GRUPO: 11

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

La valorización de los procedimientos de Neurología y Neurocirugía se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I (Anestesiista + Honorarios Quirúrgicos + Procedimiento) por 2,1.

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

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

<i>CÓDIGO</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>FACTOR</i>	<i>VALOR</i>
1101047	EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	IPC	\$ 53,200
1101048	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	IPC	\$ 117,500

Para el año 2024, Fonasa desagrega la prestación código 1101045 “Polisomnografía (Electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía, electromiografía)”, reemplazándose por las siguientes:

CÓDIGO	PABELLÓN	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101050		POLISOMNOGRAFÍA BASAL HOSPITALIZADO	2.1	\$ 176,600	\$ -	\$ 176,600
1101051		POLISOMNOGRAFÍA NOCHE DIVIDIDA	2.1	\$ 190,200	\$ -	\$ 190,200
1101052		POLISOMNOGRAFÍA BASAL AMBULATORIA	2.1	\$ 176,900	\$ -	\$ 176,900
1101053		POLISOMNOGRAFÍA CON TITULACIÓN DE CPAP Y/O VMNI NOCHE COMPLETA	2.1	\$ 203,500	\$ -	\$ 203,500

GRUPO: 12

OFTALMOLOGÍA

La valorización de los procedimientos de Oftalmología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I, con recargo por un factor 2,1. Además, se detallan los reajustes de las siguientes prestaciones que no poseen referente ni en MAI ni en MLE:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1201050	PAQUIMETRIA CORNEAL	IPC	\$ 44,800
1201060	ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	\$ 51,700
1201065	INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	IPC	\$ 168,000
1201070	INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	\$ 315,600
1203001	TOMOGRFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	\$ 158,600

GRUPOS: 13 – 14 – 15 -16

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA - DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con un factor de 1,9. Además, se detalla el reajuste que guarda relación al tiempo de uso pabellones, de las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR TOTAL
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	IPC	\$ 34,400
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	\$ 888,600
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	\$ 953,700
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	\$ 953,700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR TOTAL
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	\$ 1,946,900
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	\$ 1,002,600
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	\$ 953,300
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	\$ 725,900
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	\$ 1,002,600
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	\$ 701,800
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	\$ 701,800
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	\$ 799,400
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	\$ 536,300
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	\$ 625,800
1502202	5	LIFTING FRONTAL	IPC	\$ 536,300
1601110		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2.3	\$ 59,900
1601111		APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2.3	\$ 40,900
1601112		FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	2.3	\$ 14,000
1601113		FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	2.3	\$ 20,500
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	2.3	\$ 47,600
1601116		CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	2.3	\$ 40,300
1601117		CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	2.3	\$ 63,000
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	2.3	\$ 113,900
1601119		INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	2.3	\$ 42,000
1601120		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	2.3	\$ 79,800
1601121		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	2.3	\$ 59,900
1601122		TRICOGRAMA	2.3	\$ 47,900
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	2.3	\$ 251,700
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	2.3	\$ 251,000
1601126		DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	2.3	\$ 51,300
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	2.3	\$ 254,900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR TOTAL
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2.3	\$ 331,000
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2.3	\$ 273,500
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	2.3	\$ 512,700
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2.3	\$ 397,800
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	2.3	\$ 273,500
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	2.3	\$ 273,500
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	2.3	\$ 557,600
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	2.3	\$ 481,900
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2.3	\$ 452,100
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2.3	\$ 382,300
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	2.3	\$ 546,600
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	2.3	\$ 356,500
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)	2.3	\$ 199,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR TOTAL
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2.3	\$ 376,400
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2.3	\$ 338,400
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	2.3	\$ 273,500
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	2.3	\$ 197,700
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	2.3	\$ 300,700
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	2.3	\$ 391,500
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2.3	\$ 163,000
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2.3	\$ 244,900
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2.3	\$ 514,600

GRUPO: 17

CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX

La valorización de los procedimientos de este grupo se realiza conforme a FONASA M.L.E Nivel I por 3,9. Por otro lado el subgrupo de Procesos Hemodinámicos, se valoriza conforme al Arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 5,3. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico cobrará el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora. Además, las prestaciones de Cinecoronariografía y Angioplastia Intraluminal Coronaria, tendrán los siguientes costos:

CÓDIGO	PABELLÓN	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	5.3	\$ 222,500	\$ -	\$ 222,500
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	5.3	\$ 278,400	\$ -	\$ 278,400
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	5.3	\$ 236,300	\$ -	\$ 236,300
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	11.3	\$ 770,300	\$ 159,200	\$ 929,500
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	18.3	\$ 1,728,400	\$ 313,300	\$ 2,041,700
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	IPC	\$ 77,800	\$ -	\$ 77,800
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	1701001 + 1701006	\$ 159,500	\$ -	\$ 159,500
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	1701003 + 1701045	\$ 393,000	\$ -	\$ 393,000
1707001		- BASAL	IPC	\$ 50,500	\$ -	\$ 50,500
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	IPC	\$ 71,900	\$ -	\$ 71,900
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	IPC	\$ 117,200	\$ -	\$ 117,200
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	IPC	\$ 137,300	\$ -	\$ 137,300
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	IPC	\$ 80,700	\$ -	\$ 80,700
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE (DLCO)	IPC	\$ 133,700	\$ -	\$ 133,700
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	IPC	\$ 283,600	\$ -	\$ 283,600
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	IPC	\$ 74,400	\$ -	\$ 74,400
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	IPC	\$ 31,500	\$ -	\$ 31,500
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	IPC	\$ 51,700	\$ -	\$ 51,700
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	IPC	\$ 60,500	\$ -	\$ 60,500
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	IPC	\$ 128,600	\$ -	\$ 128,600
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	IPC	\$ 129,800	\$ -	\$ 129,800

En la actualización de FONASA 2024 se modifican las siguientes glosas

- Código 1703003 "Fístula arteriovenosa (de Brescia o similar)" por "Fístula arteriovenosa nativa (vena autóloga)"
- Código 1707052 "Monitorización saturación de O2 durante el sueño" por "Saturometría nocturna del sueño"
- Código 1707053 "Estudio polisomnográfico de apneas del sueño con titulación de CPAP" por "Titulación Automática de CPAP"

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

Para la actualización de Aranceles del año 2024, FONASA incorpora las siguientes prestaciones, las que son valorizadas conforme al factor del grupo 17.

CÓDIGO	PABELLÓN	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703066	5	INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO (INCLUYE CATÉTER)	3.9	\$1,181,900	\$ 313,300	\$1,495,200
1703074	4	RETIRO DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO	3.9	\$ 506,100	\$ 189,100	\$ 695,200
1703075	6	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÉSICA	3.9	\$1,920,000	\$ 402,800	\$2,322,800
1703076	10	TRANSPOSICIÓN DE VENA BASÍLICA PARA HEMODIÁLISIS	3.9	\$1,739,600	\$1,070,900	\$2,810,500
1703077	6	EXTRACCIÓN DE ELECTRODO ENDOCAVITARIO, CON O SIN EXTRACCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO O DESFIBRILADOR	3.9	\$ 812,200	\$ 402,800	\$1,215,000
1701078	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	3.9	\$1,012,200	\$ 189,100	\$1,201,300
1701079	4	RETIRO DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	3.9	\$ 506,100	\$ 189,100	\$ 695,200
1703080	7	IMPLANTE Y RETIRO DE IMPLANTE VENOSO (FILTRO DE VENA CAVA) POR VÍA ENDOVASCULAR	3.9	\$2,885,500	\$ 492,300	\$3,377,800
1703081	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA TÉRMICA (LASER, RADIOFRECUENCIA U OTRAS)	3.9	\$ 832,800	\$ 189,100	\$1,021,900
1703082	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA NO TÉRMICA NO TUMESCENTE (CIANOCRILATO, FÁRMACO MECÁNICO U OTRAS)	3.9	\$ 717,200	\$ 189,100	\$ 906,300

GRUPOS: 18 – 19- 20

GASTROENTEROLOGIA - UROLOGIA Y NEFROLOGIA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

La valorización de los procedimientos de los grupos mencionados, se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I por un factor de 3,5. Más el valor del Derecho de Pabellón establecido anteriormente en este documento. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma

independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

Para los procedimientos de Diálisis; del código 19.01.025 al 19.01.029, se valorizan acorde al arancel M.L.E Nivel I por factor 2,8. Además se reajustan prestaciones por IPC, tal y como se detalla a continuación:

CÓDIGO	PABELLÓN	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	IPC	\$ 261,500	\$ -	\$ 261,500
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	IPC	\$ 261,500	\$ 179,100	\$ 440,600
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	IPC	\$ 53,800	\$ -	\$ 53,800
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	IPC	\$1,384,900	\$ 189,100	\$1,574,000

Para la actualización de Aranceles del año 2024, FONASA incorpora y reestructura prestaciones, las que son valorizadas conforme al factor del grupo 18.

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801044		TEST RESPIRATORIOS DE LACTOSA	3.5	\$ 84,700	\$ -	\$ 84,700
1802153	6	HERNIA SIN MALLA POR VÍA ANTERIOR, CON ACCESO ABIERTO.	3.5	\$ 1,715,100	\$ 402,800	\$2,117,900
1802154	6	HERNIA CON MALLA PREPERITONEAL, ACCESO MININVASIVO.	3.5	\$ 2,172,900	\$ 402,800	\$2,575,700
1802155	6	HERNIA CON MALLA RETROMUSCULAR, HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL, HERNIA HIATAL, ACCESO MININVASIVO.	3.5	\$ 1,715,100	\$ 402,800	\$2,117,900
1802158	12	CIRUGIA BARIÁTRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	3.5	\$ 2,711,500	\$1,405,500	\$4,117,000
1802159	12	CIRUGIA BARIÁTRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	3.5	\$ 2,308,100	\$1,405,500	\$3,713,600

En la actualización de FONASA 2024 se modifica la glosa del código 1902049 "Uretrectomía y/o plastia abierta de uretra posterior por trauma o, estenosis o cualquier etiología" por "Uretrectomía y/o plastia abierta de la uretra en cualquiera de sus porciones, por trauma, o estenosis o cualquier etiología"

GRUPO: 21

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 3,5

Para la actualización de Aranceles del año 2024, FONASA incorpora prestaciones, las que son valorizadas conforme al factor del grupo 21.

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104204	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS	3.5	\$ 4,635,800	\$1,070,900	\$5,706,700
2104205	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS	3.5	\$ 4,115,000	\$1,070,900	\$5,185,900

GRUPO: 22

ANESTESIA

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 7,3.

GRUPO: 24

TRASLADOS

Para la valorización de los Traslados, los valores establecidos en Resolución Exenta N°7903 del 07/12/2022 del Servicio de Salud Magallanes, se actualizan conforme al IPC como se indica a continuación:

		ARANCEL CONVENIO Y PARTICULAR		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACIÓN		
ÁREA URBANA				
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 105,300		
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 189,900		
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 344,900		
2401064	SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 41,500		
FUERA DE ÁREA URBANA				
		CÓDIGO 2401061	CÓDIGO 2401062	CÓDIGO 2401063
	TRAMO AGUA FRESCA - HCM	\$ 105,300	\$ 189,900	\$ 344,900
	TRAMO RIO SECO - HCM	\$ 105,300	\$ 189,900	\$ 344,900
	TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM	\$ 137,700	\$ 249,200	\$ 452,800
	TRAMO RIO VERDE - HCM	\$ 155,000	\$ 280,500	\$ 509,600
	TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM	\$ 183,300	\$ 331,700	\$ 602,700
	TRAMO ISLA RIESCO - HCM	\$ 196,700	\$ 356,000	\$ 646,700
	TRAMO SAN GREGORIO - HCM	\$ 209,300	\$ 378,700	\$ 688,000
	TRAMO PUERTO NATALES - HCM	\$ 272,900	\$ 494,000	\$ 897,600
	TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM	\$ 143,100	\$ 268,000	\$ 507,100
	TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM	\$ 356,300	\$ 645,000	\$ 1,171,800

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

GRUPO: 25

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

La prestación 2502029 “HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA”, se valoriza por su valor MLE Nivel 1 por 1, y que se describe a continuación:

Definición:

La Hospitalización Domiciliaria, es la modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional, en donde la persona recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, en atención a lo exigido por su estado de salud hospitalario para su manejo clínico y terapéutico, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada. Ideado para pacientes agudos que tienen demanda en técnicas y vigilancia de enfermería, a fin de continuar su recuperación o mantención de su estado de salud, que requieren administración de medicamentos orales, intramusculares y endovenosos y apoyo kinésico de baja complejidad tanto respiratorio como motor.

Ejecutada por un equipo integral, mediante un funcionamiento diario en horario establecido, otorgando cuidados en el domicilio a pacientes con diagnóstico médico definido y condición clínica estable en fase aguda, o aquellos pacientes que se encuentren cursando patología aguda con indicación de manejo proporcional, con el fin de garantizar la continuidad del proceso de hospitalización.

Requiere de indicación por parte del médico tratante, desde el establecimiento Público o Privado, donde se encuentre internado el o la paciente; control médico inicial por Médico del Equipo HD, para generar un plan de tratamiento, atenciones de salud, administración de medicamentos, toma de exámenes de laboratorio, procedimientos de salud, entre otros. La finalización de este proceso de atención se encuentra determinado por el alta médica del médico tratante del equipo de HD.

Características de la prestación:

La Hospitalización Domiciliaria Básica, incluye:

- Prestación diaria, a ser efectuada por equipo integral, para efectuarse por Médico General, Enfermera y Kinesiólogo de manera presencial o remota.
- Requiere contar con la debida Orden Médica.
- La prestación incorpora en su valor visitas médicas durante la hospitalización (ingreso/egreso), atención de enfermería al día, hasta 2 sesiones de kinesiología integral al día, según indicación médica, protector cutáneo, curación simple de heridas (incluye insumos), sesión de teleconsulta médica, más una de teleconsulta de enfermería o según indicación médica, mas una teleconsulta telerehabilitación de kinesiología.
- Considera beneficiarios con hasta 2 dispositivos, tales como: vía venosa, sonda Foley.
- Incluye insumos, equipamiento y medicamentos generales.

Criterios generales para acceder a esta prestación:

1. Requiere de Indicación de Médico tratante desde el Hospital.
2. Beneficiarios con una patología aguda, clínicamente estables (estabilidad clínica y hemodinámica) y susceptibles de tratar en domicilio, por un tiempo definido.
3. Beneficiarios que cuenten con condiciones sociosanitarias adecuadas en el domicilio o institución que alberga al usuario en Hospitalización Domiciliaria, tales como soporte de servicios básicos cubiertos (luz, agua potable y buenas condiciones sanitarias), incluyendo sistema de comunicación telefónica.
4. Debe contar con red familiar, red social o tutor responsable a cargo del cuidado en domicilio las 24 horas del día. El tutor es la "Persona responsable de entregar al usuario los cuidados según las indicaciones del equipo de HD. El tutor debe otorgar al usuario los cuidados básicos (alimentación, higiene) y clínicos de baja complejidad (control de temperatura, administración de fármacos vía oral y otros según patología). Es además el nexo entre el equipo clínico siendo responsable de responder el teléfono para recibir indicaciones del equipo clínico y/o realizar llamadas en caso de dudas o emergencias para recibir asistencia. Es decir, debe ser capaz de seguir indicaciones médicas y contribuirá a la continuidad de los cuidados.
5. Deberá quedar formalizada la aceptación por parte de usuario, tutor y/o familiar de acceder a la modalidad de Hospitalización Domiciliaria, mediante la firma de un documento de consentimiento informado.
6. El domicilio deberá encontrarse dentro del radio geográfico de acción definido por el establecimiento en convenio, considerando la accesibilidad y tiempo de desplazamiento desde y hacia el hospital o clínica.

Los criterios de exclusión relativos a la prestación código 25-02-029, consideran las siguientes situaciones.

- Inestabilidad Hemodinámica del beneficiario.
- No cumple con requisitos generales, señalados precedentemente.
- No cumple con requisitos clínicos para Hospitalización Domiciliaria.
- Beneficiarios cuyos cuidados superen las capacidades técnicas y/o profesionales de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.
- Beneficiarios en los que no se ha concluido el estudio o el diagnóstico no está claro.
- Beneficiarios crónicos sin condición aguda, que requiera de atención especializada de manera hospitalización prolongada, con posibilidad de resolución por otros programas de atención domiciliaria, como cuidados paliativos, de dependencia severa, de asistencia ventilatoria, entre otros.
- Problemas biopsicosociales como: ausencia de cuidador responsable e incapacidad de comunicarse con la unidad de HD; tutor no apto para el cuidado de un tercero; entorno riesgoso para el usuario y/o equipo de salud; domicilio no cuenta con servicios básicos en hogar
- Rechace la atención domiciliaria o en general no cumpla con cualquiera de los requisitos de inclusión señalados.

NO incluye en su valor:

- El traslado del paciente desde y hacia el Hospital, ni tampoco el traslado para exámenes radiológicos y ecográficos.
- Manejo avanzado de heridas.
- Órtesis, prótesis y medias anti embólicas.
- Nutrición parenteral
- Pañales, fajas, útiles de aseo y perfumería.
- Exámenes radiológicos, ecográficos y de laboratorio.
- No incluye medicamentos de uso crónico, suplementos alimenticios, vitaminas, antibióticos de segunda y tercera línea
- Nutrición enteral.
- Y como característica general la prestación incluye:
- Los honorarios de todo el equipo profesional que técnicamente se requiera, bajo la responsabilidad administrativa y legal del prestador en convenio.
- Los medicamentos e insumos utilizados durante la Hospitalización.
- Todas las prestaciones necesarias, para resolver integralmente la patología correspondiente.

CÓDIGO	PABELLÓN	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	IPC	\$ 1,151,100	\$ -	\$ 1,151,100
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	IPC	\$ 1,094,800	\$ 189,100	\$ 1,283,900
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA	1.3	\$ 124,200	\$ -	\$ 124,200

GRUPO: 26

ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS

La valorización de los procedimientos de este grupo se realiza conforme a los precios que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 2,1.

GRUPO: 27

ATENCION ODONTOLOGICA.

Las prestaciones de este grupo, no se encuentran dentro del arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, pero si están codificadas en el Arancel Modalidad Institucional, por lo que se procede a su reajuste en un factor de 2,2 respecto a su referente en dicho listado. Para aquellas prestaciones que no se encuentren en ninguno de los aranceles mencionados deberán ser reajustadas conforme a variación IPC.

El listado de prestaciones entre los códigos 2705003 y 2705024 se reajustan multiplicado por un factor 1,8.

GRUPO: 29

TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

Nuestra institución no otorga los servicios de Braquiterapia, por lo que en el arancel convenio se considera sólo el subgrupo 02 correspondiente a radioterapia, siendo el tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac el que se realiza por el momento, Código 2902003, valorizado de acuerdo con el arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN con recargo de 1,4.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2902003	TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	1.4	\$ 4,286,200

Las prestaciones de quimioterapia se valorizan de acuerdo con el arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, NIVEL I por el factor 2.

El código 2902000 correspondiente a tratamiento de queloides, se actualiza conforme al IPC.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2902000	TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	\$ 1,555,500

A continuación, se presenta esquemas quimioterapia conforme a Actualización FONASA 2024:

Esquema	Localización más frecuente (*)	Código	Glosa Prestación 2024
H-ATG-R-ATG	Aplasia medular	2904001	Quimioterapia alto riesgo 1 (por ciclo)
Rituximab - Bendamustina	Linfoma folicular	2904002	Quimioterapia alto riesgo 2 (por ciclo)
Rituximab - Fludarabina - Ciclofosfamida	Linfoma, Leucemia		
Doxorrubicina - Cisplatino - Metrotexato	Osteosarcoma		
AC Dosis densa (Doxorrubicina - Ciclofosfamida)	Mama		
FOLFIRINOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Irinotecan)	Páncreas		
FLOT (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Docetaxel)	Gástrico, esófago		
VeIP (Vinblastina - Ifosfamida - Cisplatino - Mesna)	Germinal extragonadal		
VTD PACE	Mieloma Múltiple, leucemia		
VIP (Etopósido - Cisplatino - Ifosfamida - Mesna)	Germinal extragonadal, ovario		
TIP (Paclitaxe - Ifosfamida - Cisplatino)	Ovario		
IE (Ifosfamida - Etopósido - MESNA)	Sarcoma de Ewing		
Doxorrubicina - Ifosfamida - MESNA	Sarcoma partes blandas		
TPF (5 Fluorouracilo - Cisplatino - Docetaxel)	Cabeza y cuello		
VAC (Doxorrubicina o Actinomicina D - Vincristina - Ciclofosfamida)	Sarcoma de Ewing	2904019	Quimioterapia alto riesgo 3 (por ciclo)
LenDex (Lenalidomida - Dexametasona)	Mieloma Múltiple		
VRD (Lenalidomida - Dexametasona - Bortezomib)	Mieloma Múltiple		
Lenalidomida	Mieloma Múltiple, Síndrome mielodisplásico		
VTD (Talidomida - Dexametasona - Bortezomib)	Mieloma Múltiple		

Esquema	Localización más frecuente (*)	Código	Glosa Prestación 2024
Cetuximab	Colon, Recto	2904003	Quimioterapia bajo riesgo 1 (por ciclo)
Panitumumab	Colon, Recto		
TDM1	Mama		
Bevacizumab	Colorrectal, cuello uterino		
Palbociclib	Mama		
Everolimus	Tumores neuroendocrinos		
Procarbazona	Tumor cerebral	2904004	Quimioterapia bajo riesgo 2 (por ciclo)
Lanreotide	Tumores neuroendocrinos		
Fulvestrant	Mama		
Vinorelbina	Mama		
Octeótride LAR	Tumores neuroendocrinos		
CyBorD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Bortezomib)	Mieloma Múltiple	2904005	Quimioterapia bajo riesgo 3 (por ciclo)
Gemcitabina	Ovario, páncreas, primario desconocido, vejiga		
Lomustina	Gliomas		
GCD (Gemcitabina - Cisplatino - Dexametasona)	Linfoma Agresivos T o NK		
Pemetrexed	Timoma, Pulmón		
MPT (Melfalan - Prednisona - Talidomida)	Mieloma Múltiple		
Capecitabina	Colon, mama, colorrectal		
Carboplatino	Mama, ano, testículo, cabeza y cuello, colorrectal, carcinoma tímico, neuroendocrino, esófago		
CTD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Talidomida)	Mieloma Múltiple		
Etopósido	Testículo, carcinoma tímico		
Cisplatino	Cabeza y cuello, carcinoma, cuello uterino, ovario, timoma, esófago, pulmón	2904006	Quimioterapia bajo riesgo 4 (por ciclo)
Metotrexato	Enf. Trofoblásticas		
Ciclofosfamida	Ovario, Primario peritoneal		
5 Fluorouracilo	Recto, Gástrico	2904011	Quimioterapia radioterapia 1 (por ciclo)
5 Fluorouracilo - Mitomicina	Ano		
5 Fluorouracilo - Cisplatino	Gástrico, Cabeza y Cuello, Pene, Esófago, Ano, Vesícula, Colangiocarcinoma, Vagina		
Etopósido - Cisplatino	Pulmón NCP, Pulmón CP, Cabeza y Cuello, Germinal extragonadal, Germinal ovárico, Germinal testicular, Osteosarcoma, Carcinoma Neuroendocrino de alto grado		
Cisplatino Semanal	Pulmón NCP, Cuello Uterino, Cabeza y Cuello, Urotelial, Vagina		

Esquema	Localización más frecuente (*)	Código	Glosa Prestación 2024
Cisplatino (cada 21 días)	Pulmón NCP, Pulmón CP, Cuello Uterino, Cabeza y Cuello, Mesotelioma, Ovario, Gástrico, Esófago, Germinal testicular y extragonadal		
Avelumab	Merkel	2904007	Quimioterapia riesgo intermedio 1 (por ciclo)
Pemetrexato - Carboplatino - Pembrolizumab	Pulmón, cabeza y cuello		
Docetaxel - Pertuzumab	Mama	2904008	Quimioterapia riesgo intermedio 2 (por ciclo)
Nivolumab	Melanoma, pulmón, renal		
Paclitaxel - Carboplatino - Pertuzumab	Mama		
Paclitaxel	Ovario		
Rituximab - Ciclofosfamida - Doxorrubicina - Vincristina - Prednisona	Linfoma del manto		
Rituximab - Clorambucilo	Linfoma, Leucemia	2904009	Quimioterapia riesgo intermedio 3 (por ciclo)
Azacitidina	Síndrome mielodisplásico		
Rituximab - ciclofosfamida - dexametasona	Macroglobulinemia de Waldenstrom (Linfoma linfoplasmocítico)		
Rituximab	Leucemia linfoblástica aguda		
Gemcitabina - Docetaxel	Útero, osteosarcoma		
CAP (Cisplatino - Doxorrubicina - Ciclofosfamida)	Timoma		
Doxorrubicina Liposomal	Ovario		
Temozolamida	Tumor cerebral	2904010	Quimioterapia riesgo intermedio 4 (por ciclo)
FOLFIRI (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Irinotecan)	Colon, Recto, Gástrico, Páncreas		
FOLFOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino)	Colon, Recto, Gástrico, Intestino Delgado, Vesícula, Colangiocarcinoma, Páncreas		
Gemcitabina - Carboplatino	Ovario, primario desconocido		
Gemcitabina - Cisplatino	Vesícula		
BEP (Bleomicina - Etopósido - Cisplatino)	Ovario, germinal extragonadal		
EMA (Etopósido - Metotrexato - Dactinomicina - Leucovorina) / CO (Ciclofosfamida - Vincristina)	Trofoblástico		
Pemetrexed - Carboplatino	Esófago, mesotelioma		
5 Fluorouracilo - Leucovorina	Gástrico		
EP (Etopósido - Cisplatino)	Testículo		
Pemetrexed - Cisplatino	Mesotelioma		
Paclitaxel - Carboplatino	Carcinoma tímico, esófago, mama		
Paclitaxel - Cisplatino	Ovario		
Ifosfamida - MESNA	Sarcoma Ewing		
Docetaxel - Carboplatino	Mama		
Etopósido - Carboplatino	Testículo		
Docetaxel	Próstata, Pulmón		
AC (Doxorrubicina - Ciclofosfamida)	Mama		
Doxorrubicina	Tiroide		

Esquema	Localización más frecuente (*)	Código	Glosa Prestación 2024
Osimertinib	Pulmón	2904015	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 1 (valor trimestral)
Sorafenib	Tiroide, hígado, hepático		
Alectinib	Pulmón		
Afatinib	Pulmón	2904016	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 2 (valor trimestral)
Crizotinib	Pulmón		
Sunitinib	Renal		
Erlotinib	Pulmón	2904017	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 3 (valor trimestral)
Pazopanib	Renal		
Gefitinib	Pulmón		
Dasatinib	Leucemia		
Enzalutamida	Próstata	2904013	Tratamiento terapia endocrina 1 (por ciclo)
Abiraterona	Próstata		
Leuprolide	Próstata	2904014	Tratamiento terapia endocrina 2 (por ciclo)

GRUPO: 50

AUTOCLAVE

La valorización de las prestaciones correspondientes a este grupo, se actualizan conforme a variación IPC.

GRUPO: 60

OTRAS VENTAS Y ARRIENDOS

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
6005000	GASTOS NOTARIALES EQUIPOS	MANTENER VALOR	\$ 4,000
6005000.1	GASTOS NOTARIALES RESPALDO CUENTAS	MANTENER VALOR	\$ 6,000
6005100	FOTOCOPIAS	MANTENER VALOR	\$ 20
6006000	EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 44,200
6006010	ARRIENDO DIARIO REGULADOR	IPC	\$ 200
6006020	ARRIENDO DIARIO CILINDRO	IPC	\$ 300
6006100	CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 29,300

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
6006200	KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	IPC	\$ 29,300
6006300	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	IPC	\$ 17,500
6006400	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	IPC	\$ 26,300
6008000	VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	IPC	\$ 5,000
6009300	COPIA CD O DVD E INFORME	MANTENER VALOR	\$ 200

EXAMENES DERIVADOS AL EXTRASISTEMA

Existe una serie de exámenes que no se encuentran dentro de la cartera de prestaciones que puede ofrecer el Hospital, por lo que se derivan al extrasistema. Actualmente trabajamos con los Laboratorios *Barnafi – Krause, Cedinda Universidad de Chile, Universidad Católica, Hospital Luis Calvo Mackena, Programa de Virología – Universidad de Chile, Sociedad de Profesionales Contreras y Seitz Limitada, Unión temporal de Proveedores Red de Salud UC Christus, Universidad Austral de Chile.*

El cálculo del monto a cobrar se realiza con la siguiente ecuación:

+	Valor Examen (IVA incluido)
+	Costo Logístico (10% Sobre Valor Neto)
+	Flete (\$4.000)
=	Valor Adquisición

Tramo		Factor por Valor de Adquisición
Desde	Hasta	
\$ -	\$ 5,000	2.00
\$ 5,001	\$ 10,000	1.70
\$ 10,001	\$ 50,000	1.55
\$ 50,001	\$ 100,000	1.45
\$ 100,001	\$ 600,000	1.35

Cabe destacar que estos son exámenes específicos van surgiendo a medida de la necesidad de nuestros usuarios.



LUIS VARGAS CÁRDENAS
JEFE DEPTO. COMERCIALIZACIÓN

LUIS LEIVA COFRÉ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO (S)

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101001		CONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 37,600	\$ -	\$ 37,600
0101004		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HÁBIL	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$ 67,700	\$ -	\$ 67,700
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	\$ 77,700	\$ -	\$ 77,700
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	\$ 77,700	\$ -	\$ 77,700
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 47,700	\$ -	\$ 47,700
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 47,700	\$ -	\$ 47,700
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 38,600	\$ -	\$ 38,600
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	\$ 30,100	\$ -	\$ 30,100
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 90,800	\$ -	\$ 90,800
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 90,800	\$ -	\$ 90,800
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 53,100	\$ -	\$ 53,100
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 59,800	\$ -	\$ 59,800
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	\$ 19,100	\$ -	\$ 19,100
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	\$ 19,100	\$ -	\$ 19,100
0102010		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	\$ 19,100	\$ -	\$ 19,100
0102011		CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	\$ 56,400	\$ -	\$ 56,400
0108001		TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 31,900	\$ -	\$ 31,900
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 77,200	\$ -	\$ 77,200
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 77,200	\$ -	\$ 77,200
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 45,100	\$ -	\$ 45,100
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 50,900	\$ -	\$ 50,900
0201001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	\$ 100,700	\$ -	\$ 100,700
0201002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 87,500	\$ -	\$ 87,500
0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	\$ 173,700	\$ -	\$ 173,700
0201102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 143,200	\$ -	\$ 143,200
0201201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 562,800	\$ -	\$ 562,800
0201202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 562,800	\$ -	\$ 562,800
0201203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 562,800	\$ -	\$ 562,800
0201301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 328,600	\$ -	\$ 328,600
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 328,600	\$ -	\$ 328,600
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 328,600	\$ -	\$ 328,600
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	\$ 98,300	\$ -	\$ 98,300
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$ 85,400	\$ -	\$ 85,400
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	\$ 54,900	\$ -	\$ 54,900
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	\$ 91,500	\$ -	\$ 91,500
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	\$ 49,200	\$ -	\$ 49,200
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	\$ 56,500	\$ -	\$ 56,500
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	\$ 54,900	\$ -	\$ 54,900
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	\$ 47,900	\$ -	\$ 47,900

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	\$ 10,200	\$ -	\$ 10,200
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$ 16,800	\$ -	\$ 16,800
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 9,800	\$ -	\$ 9,800
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0301008		ANTITROMBINA III	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$ 1,400	\$ -	\$ 1,400
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$ 9,700	\$ -	\$ 9,700
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 3,300	\$ -	\$ 3,300
0301021		FIBRINÓGENO	\$ 5,200	\$ -	\$ 5,200
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 10,200	\$ -	\$ 10,200
0301024		FACTOR V	\$ 4,600	\$ -	\$ 4,600
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	\$ 10,300	\$ -	\$ 10,300
0301026		FERRITINA	\$ 12,200	\$ -	\$ 12,200
0301027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	\$ 10,200	\$ -	\$ 10,200
0301028		FIERRO SÉRICO	\$ 4,300	\$ -	\$ 4,300
0301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	\$ 9,400	\$ -	\$ 9,400
0301030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	\$ 5,100	\$ -	\$ 5,100
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 9,700	\$ -	\$ 9,700
0301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 1,600	\$ -	\$ 1,600
0301038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 1,600	\$ -	\$ 1,600
0301040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	\$ 9,800	\$ -	\$ 9,800
0301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	\$ 9,200	\$ -	\$ 9,200
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 2,100	\$ -	\$ 2,100
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 10,800	\$ -	\$ 10,800
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 2,500	\$ -	\$ 2,500
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	\$ 11,800	\$ -	\$ 11,800
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 10,200	\$ -	\$ 10,200
0301054		METAHEMOGLOBINA	\$ 3,100	\$ -	\$ 3,100
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 2,100	\$ -	\$ 2,100
0301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 2,000	\$ -	\$ 2,000
0301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1,500	\$ -	\$ 1,500
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1,500	\$ -	\$ 1,500
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 2,600	\$ -	\$ 2,600
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.)	\$ 4,300	\$ -	\$ 4,300
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	\$ 6,800	\$ -	\$ 6,800
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
0301082		TRANSFERRINA	\$ 11,200	\$ -	\$ 11,200
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	\$ 4,900	\$ -	\$ 4,900
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	\$ 1,100	\$ -	\$ 1,100
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 20,500	\$ -	\$ 20,500
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	\$ 19,300	\$ -	\$ 19,300
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	\$ 63,300	\$ -	\$ 63,300
0301092		PROTEÍNA S	\$ 74,900	\$ -	\$ 74,900
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	\$ 47,200	\$ -	\$ 47,200
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 97,300	\$ -	\$ 97,300
0301095		DÍMERO-D	\$ 24,300	\$ -	\$ 24,300
0301096		PROCALCITONINA	\$ 88,600	\$ -	\$ 88,600
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	\$ 184,400	\$ -	\$ 184,400
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 237,800	\$ -	\$ 237,800

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	\$ 89,300	\$ -	\$ 89,300
0301100		ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	\$ 89,600	\$ -	\$ 89,600
0301101		TEST DE TZANCK CR	\$ 13,400	\$ -	\$ 13,400
0301114		PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	\$ 89,900	\$ -	\$ 89,900
0301116		HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	\$ 9,200	\$ -	\$ 9,200
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$ 1,900	\$ -	\$ 1,900
0302002		ACIDO CÍTRICO	\$ 6,600	\$ -	\$ 6,600
0302004		LACTATO EN SANGRE	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	\$ 3,100	\$ -	\$ 3,100
0302008		AMILASA, EN SANGRE	\$ 4,900	\$ -	\$ 4,900
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$ 13,700	\$ -	\$ 13,700
0302010		AMONIO	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000
0302011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	\$ 1,500	\$ -	\$ 1,500
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
0302015		CALCIO EN SANGRE	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0302017		CAROTENO	\$ 4,500	\$ -	\$ 4,500
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	\$ 9,700	\$ -	\$ 9,700
0302019		CERULOPLASMINA	\$ 7,500	\$ -	\$ 7,500
0302020		COBRE EN SANGRE	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	\$ 6,000	\$ -	\$ 6,000
0302023		CREATININA EN SANGRE	\$ 2,700	\$ -	\$ 2,700
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$ 6,000	\$ -	\$ 6,000
0302025		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	\$ 10,800	\$ -	\$ 10,800
0302026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	\$ 7,700	\$ -	\$ 7,700
0302027		TROPONINA	\$ 23,100	\$ -	\$ 23,100
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	\$ 4,900	\$ -	\$ 4,900
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	\$ 13,300	\$ -	\$ 13,300
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 2,600	\$ -	\$ 2,600
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$ 16,200	\$ -	\$ 16,200
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)	\$ 12,600	\$ -	\$ 12,600
0302035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIPIÉPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	\$ 12,700	\$ -	\$ 12,700
0302036		FENILALANINA	\$ 5,300	\$ -	\$ 5,300
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	\$ 12,900	\$ -	\$ 12,900
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 2,600	\$ -	\$ 2,600
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$ 3,700	\$ -	\$ 3,700
0302043		GALACTOSA	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSEPTIDASA (GGT)	\$ 4,600	\$ -	\$ 4,600
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	\$ 8,000	\$ -	\$ 8,000
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)	\$ 11,800	\$ -	\$ 11,800
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	\$ 10,800	\$ -	\$ 10,800
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$ 4,700	\$ -	\$ 4,700
0302053		LIPASA EN SANGRE	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400
0302055		LITIO EN SANGRE	\$ 5,900	\$ -	\$ 5,900
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	\$ 6,500	\$ -	\$ 6,500
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 2,700	\$ -	\$ 2,700
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0302061		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	\$ 12,800	\$ -	\$ 12,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	\$ 3,800	\$ -	\$ 3,800
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 7,200	\$ -	\$ 7,200
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 4,100	\$ -	\$ 4,100
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	\$ 14,100	\$ -	\$ 14,100
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	\$ 17,700	\$ -	\$ 17,700
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	\$ 20,800	\$ -	\$ 20,800
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 15,400	\$ -	\$ 15,400
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	\$ 34,200	\$ -	\$ 34,200
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 105,100	\$ -	\$ 105,100
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	\$ 5,100	\$ -	\$ 5,100
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	\$ 17,400	\$ -	\$ 17,400
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	\$ 47,100	\$ -	\$ 47,100
0302084		PLOMO EN SANGRE	\$ 130,600	\$ -	\$ 130,600
0302085		PREALBUMINA	\$ 61,700	\$ -	\$ 61,700
0302086		HOMOCISTEÍNA	\$ 122,200	\$ -	\$ 122,200
0302095		TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	\$ 123,600	\$ -	\$ 123,600
0302097		HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	\$ 45,700	\$ -	\$ 45,700
0302098		PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	\$ 163,500	\$ -	\$ 163,500
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).	\$ 259,800	\$ -	\$ 259,800
0302102		LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	\$ 69,800	\$ -	\$ 69,800
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 17,400	\$ -	\$ 17,400
0303002		ALDOSTERONA	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
0303003		ANDROSTENEDIONA	\$ 11,300	\$ -	\$ 11,300
0303004		ANGIOTENSINA	\$ 13,800	\$ -	\$ 13,800
0303006		CORTISOL	\$ 11,300	\$ -	\$ 11,300
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 14,200	\$ -	\$ 14,200
0303009		ERITROPOYETINA	\$ 11,900	\$ -	\$ 11,900
0303012		GASTRINA	\$ 15,200	\$ -	\$ 15,200
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 10,900	\$ -	\$ 10,900
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 11,200	\$ -	\$ 11,200
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 11,200	\$ -	\$ 11,200
0303017		INSULINA	\$ 10,400	\$ -	\$ 10,400
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	\$ 17,000	\$ -	\$ 17,000
0303019		PROGESTERONA	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0303020		PROLACTINA (PRL)	\$ 11,200	\$ -	\$ 11,200
0303021		RENINA	\$ 18,100	\$ -	\$ 18,100
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 11,600	\$ -	\$ 11,600
0303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 13,300	\$ -	\$ 13,300
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	\$ 9,200	\$ -	\$ 9,200
0303025		TIROGLOBULINA	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 9,200	\$ -	\$ 9,200
0303028		TRIYODOTIRONINA (T3)	\$ 9,600	\$ -	\$ 9,600
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 11,000	\$ -	\$ 11,000
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 28,000	\$ -	\$ 28,000
0303033		ANGIOTENSINA	\$ 13,000	\$ -	\$ 13,000
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 11,500	\$ -	\$ 11,500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	\$ 10,900	\$ -	\$ 10,900
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 25,700	\$ -	\$ 25,700
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	\$ 27,700	\$ -	\$ 27,700
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$ 27,300	\$ -	\$ 27,300
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 70,700	\$ -	\$ 70,700
0303050		METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 86,100	\$ -	\$ 86,100
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 74,000	\$ -	\$ 74,000
0303052		PEPTIDO C	\$ 91,700	\$ -	\$ 91,700
0303053		CALCITONINA	\$ 93,000	\$ -	\$ 93,000
0303054		INHIBINA B	\$ 107,200	\$ -	\$ 107,200
0303055		NT-PRO BNP O BNP	\$ 108,500	\$ -	\$ 108,500
0303056		CORTISOL SALIVAL	\$ 99,200	\$ -	\$ 99,200
0303057		TRİYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	\$ 42,900	\$ -	\$ 42,900
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$ 26,300	\$ -	\$ 26,300
0304001		CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR) (MONTAJE DE 3 METAFASAS BANDEADAS)	\$ 131,600	\$ -	\$ 131,600
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	\$ 135,000	\$ -	\$ 135,000
0304003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	\$ 123,600	\$ -	\$ 123,600
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	\$ 177,100	\$ -	\$ 177,100
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	\$ 77,800	\$ -	\$ 77,800
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	\$ 421,900	\$ -	\$ 421,900
0304009		ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	\$ 218,400	\$ -	\$ 218,400
0304010		ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) MÁS ESTUDIO DE METILACIÓN O SEGUNDO SET DE SONDAS (1 O VARIOS GENES)	\$ 257,900	\$ -	\$ 257,900
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	\$ 399,100	\$ -	\$ 399,100
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	\$ 320,600	\$ -	\$ 320,600
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	\$ 290,700	\$ -	\$ 290,700
0304015		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	\$ 596,100	\$ -	\$ 596,100
0304016		CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 1,652,400	\$ -	\$ 1,652,400
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 10,900	\$ -	\$ 10,900
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$ 11,300	\$ -	\$ 11,300
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	\$ 21,900	\$ -	\$ 21,900
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	\$ 15,400	\$ -	\$ 15,400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	\$ 12,300	\$ -	\$ 12,300
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	\$ 9,500	\$ -	\$ 9,500
0305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 16,300	\$ -	\$ 16,300
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 9,500	\$ -	\$ 9,500
0305013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	\$ 15,300	\$ -	\$ 15,300
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	\$ 2,600	\$ -	\$ 2,600
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	\$ 9,300	\$ -	\$ 9,300
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 11,900	\$ -	\$ 11,900
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	\$ 18,900	\$ -	\$ 18,900
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 8,900	\$ -	\$ 8,900
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 10,500	\$ -	\$ 10,500
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 10,900	\$ -	\$ 10,900
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	\$ 10,700	\$ -	\$ 10,700
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 9,800	\$ -	\$ 9,800
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	\$ 12,300	\$ -	\$ 12,300
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400
0305036		CRIOHEMOLISINAS	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	\$ 16,100	\$ -	\$ 16,100
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 25,800	\$ -	\$ 25,800
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 27,600	\$ -	\$ 27,600
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	\$ 13,000	\$ -	\$ 13,000
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	\$ 10,200	\$ -	\$ 10,200
0305042		LIF O MIF	\$ 12,100	\$ -	\$ 12,100
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	\$ 15,100	\$ -	\$ 15,100
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	\$ 18,000	\$ -	\$ 18,000
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	\$ 56,700	\$ -	\$ 56,700
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	\$ 18,500	\$ -	\$ 18,500
0305080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 41,000	\$ -	\$ 41,000
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	\$ 23,100	\$ -	\$ 23,100
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	\$ 33,000	\$ -	\$ 33,000
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	\$ 15,800	\$ -	\$ 15,800
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	\$ 26,200	\$ -	\$ 26,200
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	\$ 46,800	\$ -	\$ 46,800
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	\$ 21,500	\$ -	\$ 21,500
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 92,900	\$ -	\$ 92,900
0305091		LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 59,300	\$ -	\$ 59,300
0305092		NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 57,700	\$ -	\$ 57,700
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	\$ 693,000	\$ -	\$ 693,000
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	\$ 590,600	\$ -	\$ 590,600
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	\$ 601,400	\$ -	\$ 601,400
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	\$ 381,900	\$ -	\$ 381,900

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	\$ 163,700	\$ -	\$ 163,700
0305098		CROMOGRANINA A	\$ 99,400	\$ -	\$ 99,400
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	\$ 76,900	\$ -	\$ 76,900
0305104		ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	\$ 48,900	\$ -	\$ 48,900
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	\$ 81,400	\$ -	\$ 81,400
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).	\$ 186,100	\$ -	\$ 186,100
0305107		ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	\$ 80,100	\$ -	\$ 80,100
0305108		ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). C/U	\$ 46,000	\$ -	\$ 46,000
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 584,300	\$ -	\$ 584,300
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	\$ 130,500	\$ -	\$ 130,500
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 584,300	\$ -	\$ 584,300
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	\$ 496,000	\$ -	\$ 496,000
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	\$ 584,300	\$ -	\$ 584,300
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	\$ 939,900	\$ -	\$ 939,900
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 351,300	\$ -	\$ 351,300
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 584,300	\$ -	\$ 584,300
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 184,500	\$ -	\$ 184,500
0305119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 214,500	\$ -	\$ 214,500
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 214,500	\$ -	\$ 214,500
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 326,500	\$ -	\$ 326,500
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 230,800	\$ -	\$ 230,800
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	\$ 54,000	\$ -	\$ 54,000
0305124		RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI	\$ 69,900	\$ -	\$ 69,900
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 19,200	\$ -	\$ 19,200
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	\$ 24,700	\$ -	\$ 24,700
0306001		BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400
0306002		BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 3,500	\$ -	\$ 3,500
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
0306005		TINCIÓN DE GRAM	\$ 1,400	\$ -	\$ 1,400
0306006		ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	\$ 10,400	\$ -	\$ 10,400
0306007		COPROCULTIVO, C/U	\$ 8,400	\$ -	\$ 8,400
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	\$ 7,400	\$ -	\$ 7,400
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	\$ 7,500	\$ -	\$ 7,500
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	\$ 18,000	\$ -	\$ 18,000
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	\$ 14,300	\$ -	\$ 14,300
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 10,800	\$ -	\$ 10,800
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 6,000	\$ -	\$ 6,000
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	\$ 9,300	\$ -	\$ 9,300
0306019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 12,500	\$ -	\$ 12,500
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 12,500	\$ -	\$ 12,500
0306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 12,800	\$ -	\$ 12,800
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	\$ 10,700	\$ -	\$ 10,700
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
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)	\$ 16,400	\$ -	\$ 16,400
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	\$ 11,000	\$ -	\$ 11,000
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	\$ 4,900	\$ -	\$ 4,900
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0306038		R.P.R.	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	\$ 7,200	\$ -	\$ 7,200
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
0306042		V.D.R.L.	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	\$ 6,500	\$ -	\$ 6,500
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-NEELEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 18,000	\$ -	\$ 18,000
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)	\$ 41,100	\$ -	\$ 41,100
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 9,500	\$ -	\$ 9,500
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	\$ 6,000	\$ -	\$ 6,000
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	\$ 5,800	\$ -	\$ 5,800
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	\$ 6,100	\$ -	\$ 6,100
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 4,300	\$ -	\$ 4,300
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	\$ 20,200	\$ -	\$ 20,200
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	\$ 22,500	\$ -	\$ 22,500
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	\$ 8,100	\$ -	\$ 8,100
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	\$ 8,000	\$ -	\$ 8,000
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 11,400	\$ -	\$ 11,400
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	\$ 12,400	\$ -	\$ 12,400
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	\$ 18,600	\$ -	\$ 18,600
0306069		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	\$ 12,700	\$ -	\$ 12,700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 11,300	\$ -	\$ 11,300
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	\$ 15,600	\$ -	\$ 15,600
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	\$ 15,200	\$ -	\$ 15,200
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$ 15,600	\$ -	\$ 15,600
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	\$ 14,100	\$ -	\$ 14,100
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 11,100	\$ -	\$ 11,100
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$ 15,500	\$ -	\$ 15,500
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$ 17,000	\$ -	\$ 17,000
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	\$ 150,900	\$ -	\$ 150,900
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	\$ 230,200	\$ -	\$ 230,200
0306085		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 256,100	\$ -	\$ 256,100
0306086		VIH, CARGA VIRAL	\$ 136,100	\$ -	\$ 136,100
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 319,300	\$ -	\$ 319,300
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 197,800	\$ -	\$ 197,800
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	\$ 12,300	\$ -	\$ 12,300
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 35,900	\$ -	\$ 35,900
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 37,800	\$ -	\$ 37,800
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 54,400	\$ -	\$ 54,400
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	\$ 82,700	\$ -	\$ 82,700
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	\$ 21,700	\$ -	\$ 21,700
0306097		DETECC. TOXINA CLOSTRIDIUM DIFICILE	\$ 86,100	\$ -	\$ 86,100
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	\$ 39,300	\$ -	\$ 39,300
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	\$ 31,300	\$ -	\$ 31,300
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 52,800	\$ -	\$ 52,800
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).	\$ 43,900	\$ -	\$ 43,900
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	\$ 96,700	\$ -	\$ 96,700
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	\$ 42,200	\$ -	\$ 42,200
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 171,200	\$ -	\$ 171,200
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	\$ 874,600	\$ -	\$ 874,600
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 160,000	\$ -	\$ 160,000
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	\$ 156,300	\$ -	\$ 156,300
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 14,700	\$ -	\$ 14,700
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	\$ 128,000	\$ -	\$ 128,000
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	\$ 6,200	\$ -	\$ 6,200
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 129,200	\$ -	\$ 129,200
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	\$ 206,400	\$ -	\$ 206,400
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	\$ 253,500	\$ -	\$ 253,500
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	\$ 138,100	\$ -	\$ 138,100
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.	\$ 174,300	\$ -	\$ 174,300
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	\$ 55,700	\$ -	\$ 55,700
0306146		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRUS VIRUELA SÍMICA (INCLUYE HISOPADO DE LESIONES CUTÁNEAS).	\$ 59,100	\$ -	\$ 59,100
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 11,000	\$ -	\$ 11,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 10,400	\$ -	\$ 10,400
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).	\$ 58,800	\$ -	\$ 58,800
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	\$ 315,900	\$ -	\$ 315,900
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 12,000	\$ -	\$ 12,000
0306271		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	\$ 19,200	\$ -	\$ 19,200
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	\$ 159,100	\$ -	\$ 159,100
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	\$ 177,700	\$ -	\$ 177,700
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	\$ 137,300	\$ -	\$ 137,300
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	\$ 176,200	\$ -	\$ 176,200
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	\$ 194,000	\$ -	\$ 194,000
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	\$ 232,900	\$ -	\$ 232,900
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	\$ 292,000	\$ -	\$ 292,000
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	\$ 292,000	\$ -	\$ 292,000
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	\$ 292,000	\$ -	\$ 292,000
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	\$ 292,000	\$ -	\$ 292,000
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	\$ 12,100	\$ -	\$ 12,100
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	\$ 10,700	\$ -	\$ 10,700
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	\$ 1,600	\$ -	\$ 1,600
0307006		SOBRECARGA HÍDRICA	\$ 3,800	\$ -	\$ 3,800
0307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 31,800	\$ -	\$ 31,800
0307008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	\$ 9,100	\$ -	\$ 9,100
0307009		ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 2,500	\$ -	\$ 2,500
0307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0307011		VENOSA EN ADULTOS	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800
0307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 1,700	\$ -	\$ 1,700
0307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0307014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	\$ 1,700	\$ -	\$ 1,700
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	\$ 4,900	\$ -	\$ 4,900
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	\$ 5,300	\$ -	\$ 5,300
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	\$ 28,600	\$ -	\$ 28,600
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	\$ 14,900	\$ -	\$ 14,900
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	\$ 2,300	\$ -	\$ 2,300
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	\$ 2,400	\$ -	\$ 2,400
0308005		LEUCOCITOS FECALES	\$ 2,400	\$ -	\$ 2,400
0308006		PH EN DEPOSICIONES	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0308007		ELASTASA FECAL	\$ 156,100	\$ -	\$ 156,100
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	\$ 6,800	\$ -	\$ 6,800
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	\$ 3,300	\$ -	\$ 3,300
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	\$ 1,700	\$ -	\$ 1,700
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	\$ 5,700	\$ -	\$ 5,700
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 1,500	\$ -	\$ 1,500
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	\$ 2,400	\$ -	\$ 2,400
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	\$ 13,500	\$ -	\$ 13,500
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	\$ 53,000	\$ -	\$ 53,000
0308021		GLUTAMINA	\$ 4,100	\$ -	\$ 4,100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	\$ 29,400	\$ -	\$ 29,400
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	\$ 11,900	\$ -	\$ 11,900
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	\$ 9,700	\$ -	\$ 9,700
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	\$ 6,500	\$ -	\$ 6,500
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 1,600	\$ -	\$ 1,600
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$ 2,400	\$ -	\$ 2,400
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 2,600	\$ -	\$ 2,600
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 16,000	\$ -	\$ 16,000
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$ 12,100	\$ -	\$ 12,100
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	\$ 15,500	\$ -	\$ 15,500
0308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 2,700	\$ -	\$ 2,700
0308041		COLPOCITOGRAMA	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 5,200	\$ -	\$ 5,200
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)	\$ 15,800	\$ -	\$ 15,800
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 9,600	\$ -	\$ 9,600
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300
0308047		ESTEATOCRITO	\$ 33,300	\$ -	\$ 33,300
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$ 93,100	\$ -	\$ 93,100
0308050		LCR	\$ 15,800	\$ -	\$ 15,800
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 3,100	\$ -	\$ 3,100
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	\$ 149,500	\$ -	\$ 149,500
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	\$ 11,800	\$ -	\$ 11,800
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	\$ 5,300	\$ -	\$ 5,300
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	\$ 9,300	\$ -	\$ 9,300
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 4,500	\$ -	\$ 4,500
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$ 11,200	\$ -	\$ 11,200
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	\$ 11,800	\$ -	\$ 11,800
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	\$ 9,900	\$ -	\$ 9,900
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 5,800	\$ -	\$ 5,800
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 9,400	\$ -	\$ 9,400
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	\$ 12,100	\$ -	\$ 12,100
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 1,700	\$ -	\$ 1,700
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$ 10,300	\$ -	\$ 10,300
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$ 3,900	\$ -	\$ 3,900
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.)	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$ 2,200	\$ -	\$ 2,200
0309025		OSMOLALIDAD	\$ 3,800	\$ -	\$ 3,800
0309027		PORFIRINAS, C/U	\$ 5,300	\$ -	\$ 5,300
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0309029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	\$ 2,300	\$ -	\$ 2,300
0309031		SCREENING DE DROGAS	\$ 61,200	\$ -	\$ 61,200
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	\$ 95,800	\$ -	\$ 95,800
0309035		HEMOSIDERINA	\$ 3,100	\$ -	\$ 3,100

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0309036		COBRE EN ORINA	\$ 65,000	\$ -	\$ 65,000
0309044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	\$ 603,700	\$ -	\$ 603,700
0309046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	\$ 257,400	\$ -	\$ 257,400
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	\$ 51,600	\$ -	\$ 51,600
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	\$ 19,300	\$ -	\$ 19,300
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	\$ 17,700	\$ -	\$ 17,700
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	\$ 25,100	\$ -	\$ 25,100
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	\$ 21,900	\$ -	\$ 21,900
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$ 46,500	\$ -	\$ 46,500
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$ 63,900	\$ -	\$ 63,900
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$ 18,800	\$ -	\$ 18,800
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 20,100	\$ -	\$ 20,100
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	\$ 46,800	\$ -	\$ 46,800
0401018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	\$ 95,800	\$ -	\$ 95,800
0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	\$ 92,500	\$ -	\$ 92,500
0401020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	\$ 43,900	\$ -	\$ 43,900
0401021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	\$ 81,400	\$ -	\$ 81,400
0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	\$ 36,600	\$ -	\$ 36,600
0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	\$ 67,700	\$ -	\$ 67,700
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	\$ 67,500	\$ -	\$ 67,500
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.	\$ 86,200	\$ -	\$ 86,200
0401028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	\$ 18,500	\$ -	\$ 18,500
0401029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	\$ 15,900	\$ -	\$ 15,900
0401031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	\$ 21,700	\$ -	\$ 21,700
0401032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	\$ 22,700	\$ -	\$ 22,700
0401033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	\$ 15,900	\$ -	\$ 15,900
0401035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	\$ 27,500	\$ -	\$ 27,500
0401040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	\$ 25,400	\$ -	\$ 25,400
0401042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 21,900	\$ -	\$ 21,900
0401043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	\$ 36,800	\$ -	\$ 36,800
0401044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$ 20,700	\$ -	\$ 20,700
0401045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 25,500	\$ -	\$ 25,500
0401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	\$ 37,700	\$ -	\$ 37,700
0401047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$ 30,700	\$ -	\$ 30,700
0401048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	\$ 20,700	\$ -	\$ 20,700
0401049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	\$ 28,200	\$ -	\$ 28,200
0401051		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	\$ 16,800	\$ -	\$ 16,800
0401052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	\$ 15,300	\$ -	\$ 15,300
0401053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	\$ 23,000	\$ -	\$ 23,000

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 19,100	\$ -	\$ 19,100
0401055		RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	\$ 22,300	\$ -	\$ 22,300
0401056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	\$ 15,900	\$ -	\$ 15,900
0401057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	\$ 16,600	\$ -	\$ 16,600
0401058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	\$ 25,000	\$ -	\$ 25,000
0401059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	\$ 21,600	\$ -	\$ 21,600
0401060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	\$ 22,600	\$ -	\$ 22,600
0401062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	\$ 15,700	\$ -	\$ 15,700
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	\$ 15,300	\$ -	\$ 15,300
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	\$ 18,600	\$ -	\$ 18,600
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	\$ 78,900	\$ -	\$ 78,900
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	\$ 110,600	\$ -	\$ 110,600
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	\$ 39,500	\$ -	\$ 39,500
0401073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	\$ 240,200	\$ -	\$ 240,200
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 27,300	\$ -	\$ 27,300
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$ 10,000	\$ -	\$ 10,000
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	\$ 16,000	\$ -	\$ 16,000
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	\$ 23,800	\$ -	\$ 23,800
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	\$ 62,600	\$ -	\$ 62,600
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 17,100	\$ -	\$ 17,100
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	\$ 48,600	\$ -	\$ 48,600
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	\$ 55,700	\$ -	\$ 55,700
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	\$ 52,100	\$ -	\$ 52,100
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	\$ 76,900	\$ -	\$ 76,900
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 217,400	\$ -	\$ 217,400
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 224,200	\$ -	\$ 224,200
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	\$ 352,500	\$ -	\$ 352,500
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	\$ 245,500	\$ -	\$ 245,500
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	\$ 257,300	\$ -	\$ 257,300
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	\$ 162,600	\$ -	\$ 162,600
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)	\$ 302,300	\$ -	\$ 302,300
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	\$ 221,000	\$ -	\$ 221,000
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	\$ 274,800	\$ -	\$ 274,800
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	\$ 172,500	\$ -	\$ 172,500
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)	\$ 120,500	\$ -	\$ 120,500
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)	\$ 274,800	\$ -	\$ 274,800
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	\$ 155,400	\$ -	\$ 155,400
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	\$ 137,500	\$ -	\$ 137,500

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	\$ 155,400	\$ -	\$ 155,400
0402050		MILOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	\$ 188,700	\$ -	\$ 188,700
0403001		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$ 138,100	\$ -	\$ 138,100
0403002		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	\$ 145,300	\$ -	\$ 145,300
0403003		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$ 124,800	\$ -	\$ 124,800
0403006		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	\$ 119,800	\$ -	\$ 119,800
0403007		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	\$ 160,200	\$ -	\$ 160,200
0403008		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 175,500	\$ -	\$ 175,500
0403012		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$ 129,700	\$ -	\$ 129,700
0403013		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS, ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR. INCLUYE TODO EL TÓRAX O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. INCLUYE BILATERALIDAD	\$ 204,800	\$ -	\$ 204,800
0403014		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$ 123,300	\$ -	\$ 123,300
0403016		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	\$ 126,500	\$ -	\$ 126,500
0403017		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉTICA POR ZONA ANATÓMICA. POR CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN: MUSLO, PIERNA, RODILLAS, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, HOMBRO, PIE, TOBILLO U OTROS. BILATERAL SÓLO PARA RODILLAS	\$ 110,400	\$ -	\$ 110,400
0403018		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	\$ 153,800	\$ -	\$ 153,800
0403019		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 153,800	\$ -	\$ 153,800
0403020		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 201,300	\$ -	\$ 201,300
0403021		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 53,000	\$ -	\$ 53,000
0403022		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 118,400	\$ -	\$ 118,400
0403023		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	\$ 101,100	\$ -	\$ 101,100
0403024		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$ 137,200	\$ -	\$ 137,200
0403025		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 67,600	\$ -	\$ 67,600
0403101		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$ 167,300	\$ -	\$ 167,300
0403102		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$ 251,900	\$ -	\$ 251,900
0403103		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$ 233,200	\$ -	\$ 233,200
0403104		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 137,500	\$ -	\$ 137,500
0403105		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 100,300	\$ -	\$ 100,300
0403106		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	\$ 131,400	\$ -	\$ 131,400
0403107		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	\$ 190,300	\$ -	\$ 190,300
0403108		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	\$ 195,000	\$ -	\$ 195,000
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	\$ 17,300	\$ -	\$ 17,300
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 54,600	\$ -	\$ 54,600
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 33,700	\$ -	\$ 33,700
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 30,500	\$ -	\$ 30,500
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 29,000	\$ -	\$ 29,000
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	\$ 42,400	\$ -	\$ 42,400
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 47,500	\$ -	\$ 47,500
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$ 30,300	\$ -	\$ 30,300
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 37,800	\$ -	\$ 37,800
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	\$ 40,800	\$ -	\$ 40,800
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	\$ 38,100	\$ -	\$ 38,100

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	\$ 44,100	\$ -	\$ 44,100
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	\$ 37,500	\$ -	\$ 37,500
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$ 38,100	\$ -	\$ 38,100
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	\$ 38,100	\$ -	\$ 38,100
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$ 124,800	\$ -	\$ 124,800
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 117,900	\$ -	\$ 117,900
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	\$ 124,800	\$ -	\$ 124,800
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$ 128,600	\$ -	\$ 128,600
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 124,800	\$ -	\$ 124,800
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	\$ 394,100	\$ -	\$ 394,100
0404510		HISTEROSONOGRAFÍA	\$ 182,500	\$ -	\$ 182,500
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	\$ 304,600	\$ -	\$ 304,600
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$ 317,200	\$ -	\$ 317,200
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	\$ 284,300	\$ -	\$ 284,300
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$ 305,700	\$ -	\$ 305,700
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 304,600	\$ -	\$ 304,600
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$ 316,800	\$ -	\$ 316,800
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 304,600	\$ -	\$ 304,600
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	\$ 326,400	\$ -	\$ 326,400
0405010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	\$ 304,600	\$ -	\$ 304,600
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)	\$ 304,600	\$ -	\$ 304,600
0405012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 456,900	\$ -	\$ 456,900
0405013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	\$ 249,800	\$ -	\$ 249,800
0405016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	\$ 539,000	\$ -	\$ 539,000
0405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	\$ 326,400	\$ -	\$ 326,400
0405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	\$ 335,700	\$ -	\$ 335,700
0405019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	\$ 330,300	\$ -	\$ 330,300
0405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$ 308,500	\$ -	\$ 308,500
0405021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	\$ 317,200	\$ -	\$ 317,200
0405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	\$ 313,500	\$ -	\$ 313,500
0405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	\$ 304,600	\$ -	\$ 304,600
0405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	\$ 267,600	\$ -	\$ 267,600
0405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$ 255,900	\$ -	\$ 255,900
0405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$ 260,100	\$ -	\$ 260,100
0405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$ 249,800	\$ -	\$ 249,800
0405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 249,800	\$ -	\$ 249,800
0405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	\$ 257,000	\$ -	\$ 257,000
0405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	\$ 260,100	\$ -	\$ 260,100
0405031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	\$ 349,700	\$ -	\$ 349,700
0405032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	\$ 419,600	\$ -	\$ 419,600
0405098		COLANGIORESONANCIA	\$ 204,000	\$ -	\$ 204,000
0501105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	\$ 365,800	\$ -	\$ 365,800
0501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	\$ 116,000	\$ -	\$ 116,000
0501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	\$ 196,200	\$ -	\$ 196,200
0509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACIÓN)	\$ 139,700	\$ -	\$ 139,700
0509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (NO INCLUYE VALOR DE LOS MEDICAMENTOS)	\$ 34,900	\$ -	\$ 34,900
0601101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 6,300	\$ -	\$ 6,300
0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	\$ 21,300	\$ -	\$ 21,300

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0601104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	\$ 40,300	\$ -	\$ 40,300
0601105		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	\$ 19,500	\$ -	\$ 19,500
0601106		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	\$ 24,500	\$ -	\$ 24,500
0602001		ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 17,200	\$ -	\$ 17,200
0602002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$ 15,800	\$ -	\$ 15,800
0602003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 8,000	\$ -	\$ 8,000
0608101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 5,400	\$ -	\$ 5,400
0608102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 16,600	\$ -	\$ 16,600
0608201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 14,600	\$ -	\$ 14,600
0608202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$ 13,500	\$ -	\$ 13,500
0608203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 6,800	\$ -	\$ 6,800
0702014		HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	\$ 731,800	\$ -	\$ 731,800
0702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	\$ 42,800	\$ -	\$ 42,800
0702101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	\$ 82,000	\$ -	\$ 82,000
0702102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	\$ 19,300	\$ -	\$ 19,300
0702103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	\$ 17,600	\$ -	\$ 17,600
0702104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 1,019,200	\$ -	\$ 1,019,200
0702105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 947,200	\$ -	\$ 947,200
0702106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 1,163,100	\$ -	\$ 1,163,100
0702107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 947,200	\$ -	\$ 947,200
0702108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 2,104,800	\$ -	\$ 2,104,800
0702109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	\$ 12,300	\$ -	\$ 12,300
0702110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	\$ 115,700	\$ -	\$ 115,700
0702201		CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 87,100	\$ -	\$ 87,100
0702202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 42,200	\$ -	\$ 42,200
0702203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	\$ 9,600	\$ -	\$ 9,600
0702204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	\$ 40,700	\$ -	\$ 40,700
0702205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 87,900	\$ -	\$ 87,900
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	\$ 262,300	\$ -	\$ 262,300
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 10,800	\$ -	\$ 10,800
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	\$ 11,500	\$ -	\$ 11,500
0702209		SUBGRUPO ABO	\$ 11,900	\$ -	\$ 11,900
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)	\$ 34,200	\$ -	\$ 34,200

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	\$ 41,200	\$ -	\$ 41,200
0702303		TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS, EN ADULTO O NIÑO EN PABELLÓN (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MÉDICO O TECNÓLOGO MÉDICO RESPONSABLE)(NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	\$ 49,400	\$ -	\$ 49,400
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	\$ 26,900	\$ -	\$ 26,900
0702305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 974,600	\$ -	\$ 974,600
0702306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 974,600	\$ -	\$ 974,600
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 974,600	\$ -	\$ 974,600
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 974,600	\$ -	\$ 974,600
0702309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 3,994,900	\$ -	\$ 3,994,900
0801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	\$ 42,300	\$ -	\$ 42,300
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	\$ 61,600	\$ -	\$ 61,600
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	\$ 247,800	\$ -	\$ 247,800
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	\$ 183,000	\$ -	\$ 183,000
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	\$ 133,700	\$ -	\$ 133,700
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	\$ 177,700	\$ -	\$ 177,700
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)	\$ 177,700	\$ -	\$ 177,700
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	\$ 92,100	\$ -	\$ 92,100
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 468,300	\$ -	\$ 468,300
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 400,900	\$ -	\$ 400,900
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 2,907,400	\$ -	\$ 2,907,400
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	\$ 1,010,800	\$ -	\$ 1,010,800
0801013		HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	\$ 1,788,200	\$ -	\$ 1,788,200
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	\$ 57,800	\$ -	\$ 57,800
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)	\$ 57,800	\$ -	\$ 57,800
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	\$ 57,800	\$ -	\$ 57,800
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	\$ 57,800	\$ -	\$ 57,800

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 28,900	\$ -	\$ 28,900
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 25,300	\$ -	\$ 25,300
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 25,300	\$ -	\$ 25,300
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 25,300	\$ -	\$ 25,300
0902010		TEST DE RORSCHACH	\$ 63,800	\$ -	\$ 63,800
0902011		TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 50,300	\$ -	\$ 50,300
0902012		TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A.	\$ 48,300	\$ -	\$ 48,300
0902013		TEST DE EDWARDS	\$ 23,700	\$ -	\$ 23,700
0902014		TEST DE M.M.P.I.	\$ 22,700	\$ -	\$ 22,700
0902015		TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI	\$ 37,000	\$ -	\$ 37,000
0902016		TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	\$ 23,700	\$ -	\$ 23,700
0902017		TEST DE BENDER	\$ 22,700	\$ -	\$ 22,700
0902018		BENDER BIP	\$ 22,700	\$ -	\$ 22,700
0902019		TEST DE GOLDSTEIN	\$ 37,000	\$ -	\$ 37,000
0902020		TEST DE LURIA-NEBRASKA	\$ 63,800	\$ -	\$ 63,800
0902021		TEST AMSE	\$ 44,600	\$ -	\$ 44,600
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 21,500	\$ -	\$ 21,500
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 21,500	\$ -	\$ 21,500
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 21,500	\$ -	\$ 21,500
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	\$ 7,400	\$ -	\$ 7,400
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	\$ 11,000	\$ -	\$ 11,000
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	\$ 13,800	\$ -	\$ 13,800
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	\$ 5,100	\$ -	\$ 5,100
1001013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	\$ 15,000	\$ -	\$ 15,000
1101001		RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	\$ 27,500	\$ -	\$ 27,500
1101002		PUNCIÓN SUBDURAL	\$ 26,000	\$ -	\$ 26,000
1101003		-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	\$ 18,700	\$ -	\$ 18,700
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	\$ 52,200	\$ -	\$ 52,200
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	\$ 69,600	\$ -	\$ 69,600
1101006		ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO" (INCLUYE MONO Y BIPOLES, HIPERVENTILACIÓN, C/S REACTIVIDAD AUDITIVA, VISUAL, LUMÍNICA, POR DROGAS U OTRAS). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 45,300	\$ -	\$ 45,300
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	\$ 79,600	\$ -	\$ 79,600
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	\$ 34,400	\$ -	\$ 34,400
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	\$ 53,200	\$ -	\$ 53,200
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	\$ 32,100	\$ -	\$ 32,100
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	\$ 42,000	\$ -	\$ 42,000
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	\$ 26,200	\$ -	\$ 26,200
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	\$ 69,100	\$ -	\$ 69,100
1101025		POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	\$ 33,100	\$ -	\$ 33,100
1101026		BLOQUEO NERVI PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	\$ 27,500	\$ -	\$ 27,500
1101027		BLOQUEO NERVI TRONCULAR	\$ 36,500	\$ -	\$ 36,500
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	\$ 19,300	\$ -	\$ 19,300
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$ 19,800	\$ -	\$ 19,800
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	\$ 29,800	\$ -	\$ 29,800
1101031		INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 27,500	\$ -	\$ 27,500
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	\$ 54,800	\$ -	\$ 54,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$ 19,800	\$ -	\$ 19,800
1101034		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	\$ 26,600	\$ -	\$ 26,600
1101035		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	\$ 46,100	\$ -	\$ 46,100
1101036		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	\$ 37,500	\$ -	\$ 37,500
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 73,100	\$ -	\$ 73,100
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	\$ 76,400	\$ -	\$ 76,400
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 61,700	\$ -	\$ 61,700
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 79,800	\$ -	\$ 79,800
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$ 128,700	\$ -	\$ 128,700
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	\$ 87,000	\$ -	\$ 87,000
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	\$ 53,200	\$ -	\$ 53,200
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$ 117,500	\$ -	\$ 117,500
1101050		POLISOMNOGRAFÍA BASAL HOSPITALIZADO	\$ 176,600	\$ -	\$ 176,600
1101051		POLISOMNOGRAFÍA NOCHE DIVIDIDA	\$ 190,200	\$ -	\$ 190,200
1101052		POLISOMNOGRAFÍA BASAL AMBULATORIA	\$ 176,900	\$ -	\$ 176,900
1101053		POLISOMNOGRAFÍA CON TITULACIÓN DE CPAP Y/O VMNI NOCHE COMPLETA	\$ 203,500	\$ -	\$ 203,500
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	\$ 363,300	\$ 492,300	\$ 855,600
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	\$ 352,300	\$ 492,300	\$ 844,600
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$ 372,900	\$ 832,900	\$ 1,205,800
1103004	10	CREANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	\$ 382,500	\$ 1,070,900	\$ 1,453,400
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 382,500	\$ 1,070,900	\$ 1,453,400
1103006	10	TUMORES DE CALOTA,EXTIRP. DE	\$ 364,100	\$ 1,070,900	\$ 1,435,000
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	\$ 383,400	\$ 832,900	\$ 1,216,300
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	\$ 531,600	\$ 832,900	\$ 1,364,500
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	\$ 764,900	\$ 832,900	\$ 1,597,800
1103010	9	CRANEOECTOMÍAS LINEALES	\$ 788,800	\$ 832,900	\$ 1,621,700
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	\$ 1,358,100	\$ 1,405,500	\$ 2,763,600
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	\$ 1,475,300	\$ 1,807,000	\$ 3,282,300
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$ 897,500	\$ -	\$ 897,500
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 892,100	\$ 1,070,900	\$ 1,963,000
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	\$ 593,700	\$ 1,308,900	\$ 1,902,600
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 892,100	\$ 1,070,900	\$ 1,963,000
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	\$ 783,600	\$ 1,405,500	\$ 2,189,100
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	\$ 383,400	\$ 832,900	\$ 1,216,300
1103019	12	ABSCESSO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	\$ 1,180,700	\$ 1,405,500	\$ 2,586,200
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	\$ 788,800	\$ 832,900	\$ 1,621,700
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$ 518,200	\$ 1,070,900	\$ 1,589,100
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$ 1,003,300	\$ 1,405,500	\$ 2,408,800
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	\$ 943,700	\$ 1,405,500	\$ 2,349,200
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	\$ 1,729,400	\$ 1,405,500	\$ 3,134,900
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$ 1,685,900	\$ 1,405,500	\$ 3,091,400
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	\$ 1,729,400	\$ 1,405,500	\$ 3,134,900
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	\$ 1,561,800	\$ 1,606,200	\$ 3,168,000

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$ 777,800	\$ 1,070,900	\$ 1,848,700
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT. QUIR.	\$ 956,400	\$ 1,405,500	\$ 2,361,900
1103030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	\$ 821,700	\$ 1,070,900	\$ 1,892,600
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	\$ 1,669,200	\$ 1,606,200	\$ 3,275,400
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	\$ 609,000	\$ 1,308,900	\$ 1,917,900
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	\$ 383,400	\$ 492,300	\$ 875,700
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	\$ 602,200	\$ 1,070,900	\$ 1,673,100
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	\$ 602,200	\$ 1,405,500	\$ 2,007,700
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	\$ 1,018,100	\$ 1,405,500	\$ 2,423,600
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR. DE	\$ 1,020,600	\$ 1,405,500	\$ 2,426,100
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	\$ 1,169,900	\$ 1,405,500	\$ 2,575,400
1103039	7	NEUROTOMÍAS	\$ 443,900	\$ 492,300	\$ 936,200
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	\$ 602,200	\$ 492,300	\$ 1,094,500
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1,046,900	\$ 1,405,500	\$ 2,452,400
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	\$ 1,183,600	\$ 1,405,500	\$ 2,589,100
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	\$ 1,351,400	\$ 1,405,500	\$ 2,756,900
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$ 910,900	\$ 1,405,500	\$ 2,316,400
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$ 569,100	\$ 1,308,900	\$ 1,878,000
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	\$ 1,018,100	\$ 1,405,500	\$ 2,423,600
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$ 481,900	\$ 492,300	\$ 974,200
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT. QUIR.	\$ 1,201,000	\$ 1,308,900	\$ 2,509,900
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$ 1,029,200	\$ 1,308,900	\$ 2,338,100
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	\$ 774,600	\$ 832,900	\$ 1,607,500
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	\$ 869,600	\$ 1,070,900	\$ 1,940,500
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	\$ 1,050,100	\$ 1,405,500	\$ 2,455,600
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	\$ 1,188,600	\$ 1,405,500	\$ 2,594,100
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	\$ 597,100	\$ 492,300	\$ 1,089,400
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	\$ 948,100	\$ 832,900	\$ 1,781,000
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 749,400	\$ 832,900	\$ 1,582,300
1103058	7	TUMOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS, EXTIRP. DE	\$ 369,700	\$ 492,300	\$ 862,000
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	\$ 1,166,300	\$ 1,070,900	\$ 2,237,200
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN CON INJERTO	\$ 584,000	\$ 1,070,900	\$ 1,654,900
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$ 511,800	\$ 581,800	\$ 1,093,600
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$ 553,200	\$ 1,070,900	\$ 1,624,100
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	\$ 401,300	\$ 402,800	\$ 804,100
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	\$ 463,000	\$ 581,800	\$ 1,044,800
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	\$ 830,400	\$ 581,800	\$ 1,412,200
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIOS PERIFÉRICOS EXTRACRANEANOS (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$ 401,300	\$ 492,300	\$ 893,600
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 463,300	\$ 492,300	\$ 955,600
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	\$ 339,600	\$ 492,300	\$ 831,900
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	\$ 1,001,400	\$ 1,308,900	\$ 2,310,300

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103083	4	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVI PERIFÉRICO EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARIPIANO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNQUETE)	\$ 310,000	\$ 189,100	\$ 499,100
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, UNILATERAL (PROC.AUT.)	\$ 15,000	\$ -	\$ 15,000
1201002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, UNILATERAL	\$ 7,600	\$ -	\$ 7,600
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNI O BILATERAL	\$ 4,600	\$ -	\$ 4,600
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), UNILATERAL	\$ 11,700	\$ -	\$ 11,700
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	\$ 6,700	\$ -	\$ 6,700
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, UNILATERAL	\$ 31,500	\$ -	\$ 31,500
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, UNILATERAL	\$ 29,300	\$ -	\$ 29,300
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, BILATERAL	\$ 26,000	\$ -	\$ 26,000
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, BILATERAL	\$ 27,200	\$ -	\$ 27,200
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, UNILATERAL	\$ 23,200	\$ -	\$ 23,200
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNI O BILATERAL	\$ 15,100	\$ -	\$ 15,100
1201012		& RETINOGRAFÍA, BILATERAL	\$ 17,400	\$ -	\$ 17,400
1201014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA UNILATERAL	\$ 3,900	\$ -	\$ 3,900
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), BILATERAL	\$ 8,600	\$ -	\$ 8,600
1201016		ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCÉINA O SIM.), UNILATERAL	\$ 30,200	\$ -	\$ 30,200
1201017		ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCÉINA O SIMILAR), UNILATERAL (PROC.AUT.)	\$ 7,600	\$ -	\$ 7,600
1201018		& ELECTORRETINOGRAFÍA, UNILATERAL	\$ 23,500	\$ -	\$ 23,500
1201019		EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	\$ 14,000	\$ -	\$ 14,000
1201020		& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL	\$ 48,200	\$ -	\$ 48,200
1201023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL	\$ 35,900	\$ -	\$ 35,900
1201024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	\$ 35,600	\$ -	\$ 35,600
1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	\$ 26,100	\$ -	\$ 26,100
1201029		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	\$ 18,200	\$ -	\$ 18,200
1201030		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	\$ 28,200	\$ -	\$ 28,200
1201031		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	\$ 27,500	\$ -	\$ 27,500
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	\$ 45,700	\$ -	\$ 45,700
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	\$ 35,400	\$ -	\$ 35,400
1201034		TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	\$ 13,100	\$ -	\$ 13,100
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	\$ 27,500	\$ 149,300	\$ 176,800
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	\$ 30,500	\$ 149,300	\$ 179,800
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	\$ 101,600	\$ 179,100	\$ 280,700
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	\$ 18,200	\$ -	\$ 18,200
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 30,500	\$ 179,100	\$ 209,600
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	\$ 27,500	\$ 179,100	\$ 206,600
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$ 204,900	\$ 179,100	\$ 384,000
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$ 34,300	\$ -	\$ 34,300
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$ 58,400	\$ -	\$ 58,400
1201044		& TOMOGRAFÍA COHERENCIA ÓPTICA, C/ OJO	\$ 110,800	\$ -	\$ 110,800
1201045		& PAQUIMETRÍA	\$ 71,100	\$ -	\$ 71,100
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	\$ 44,800	\$ -	\$ 44,800
1201060		ABERROMETRÍA CADA OJO	\$ 51,700	\$ -	\$ 51,700
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	\$ 168,000	\$ -	\$ 168,000
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	\$ 315,600	\$ -	\$ 315,600
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	\$ 142,800	\$ 149,300	\$ 292,100
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 99,900	\$ 189,100	\$ 289,000
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	\$ 312,600	\$ 189,100	\$ 501,700
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 62,000	\$ 149,300	\$ 211,300
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	\$ 434,600	\$ 189,100	\$ 623,700
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 190,300	\$ 179,100	\$ 369,400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	\$ 580,000	\$ 402,800	\$ 982,800
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 602,200	\$ 402,800	\$ 1,005,000
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 434,600	\$ 402,800	\$ 837,400
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	\$ 57,100	\$ 149,300	\$ 206,400
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	\$ 83,300	\$ 179,100	\$ 262,400
1202012	3	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	\$ 185,500	\$ 179,100	\$ 364,600
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 359,900	\$ 313,300	\$ 673,200
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	\$ 99,900	\$ 179,100	\$ 279,000
1202015	3	CANTOPLASTIA	\$ 142,800	\$ 179,100	\$ 321,900
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 111,100	\$ 179,100	\$ 290,200
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$ 390,700	\$ 313,300	\$ 704,000
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 225,100	\$ 189,100	\$ 414,200
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 225,100	\$ 189,100	\$ 414,200
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 225,100	\$ 189,100	\$ 414,200
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 364,800	\$ 313,300	\$ 678,100
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	\$ 114,100	\$ 179,100	\$ 293,200
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 312,600	\$ 313,300	\$ 625,900
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$ 87,300	\$ 179,100	\$ 266,400
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	\$ 180,700	\$ 189,100	\$ 369,800
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA , EXTIRPACIÓ.	\$ 212,000	\$ 189,100	\$ 401,100
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$ 187,100	\$ 313,300	\$ 500,400
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	\$ 111,100	\$ 189,100	\$ 300,200
1202029	4	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	\$ 103,200	\$ 189,100	\$ 292,300
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO	\$ 545,300	\$ 492,300	\$ 1,037,600
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	\$ 567,400	\$ 581,800	\$ 1,149,200
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	\$ 1,036,000	\$ 1,308,900	\$ 2,344,900
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	\$ 234,900	\$ 402,800	\$ 637,700
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	\$ 451,600	\$ 313,300	\$ 764,900
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$ 171,300	\$ 313,300	\$ 484,600
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 426,400	\$ 492,300	\$ 918,700
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	\$ 568,500	\$ 581,800	\$ 1,150,300
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	\$ 651,700	\$ 492,300	\$ 1,144,000
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 426,400	\$ 492,300	\$ 918,700
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	\$ 222,000	\$ 313,300	\$ 535,300
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	\$ 362,300	\$ 313,300	\$ 675,600
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$ 158,600	\$ 179,100	\$ 337,700
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	\$ 66,600	\$ 189,100	\$ 255,700
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 553,200	\$ 832,900	\$ 1,386,100
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	\$ 369,700	\$ 313,300	\$ 683,000
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$ 368,200	\$ 402,800	\$ 771,000
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 789,900	\$ 581,800	\$ 1,371,700
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	\$ 853,000	\$ 832,900	\$ 1,685,900
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 426,700	\$ 402,800	\$ 829,500
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	\$ 426,700	\$ 402,800	\$ 829,500
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	\$ 304,600	\$ 313,300	\$ 617,900
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	\$ 548,300	\$ 492,300	\$ 1,040,600
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 312,600	\$ 189,100	\$ 501,700
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	\$ 735,000	\$ 581,800	\$ 1,316,800
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 452,000	\$ 189,100	\$ 641,100
1202058	4	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	\$ 320,800	\$ 189,100	\$ 509,900

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 354,000	\$ 189,100	\$ 543,100
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	\$ 1,011,400	\$ 581,800	\$ 1,593,200
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	\$ 837,500	\$ 581,800	\$ 1,419,300
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	\$ 727,000	\$ 581,800	\$ 1,308,800
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$ 620,600	\$ 492,300	\$ 1,112,900
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,011,700	\$ 581,800	\$ 1,593,500
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	\$ 944,900	\$ 1,070,900	\$ 2,015,800
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	\$ 296,200	\$ 313,300	\$ 609,500
1202067	4	DISCIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$ 228,500	\$ 189,100	\$ 417,600
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$ 228,500	\$ 189,100	\$ 417,600
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	\$ 228,500	\$ 189,100	\$ 417,600
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 190,300	\$ 402,800	\$ 593,100
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$ 137,200	\$ 179,100	\$ 316,300
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	\$ 364,100	\$ 402,800	\$ 766,900
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	\$ 1,299,500	\$ 1,070,900	\$ 2,370,400
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	\$ 312,600	\$ 492,300	\$ 804,900
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$ 600,300	\$ 492,300	\$ 1,092,600
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR.	\$ 568,700	\$ 581,800	\$ 1,150,500
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	\$ 312,600	\$ 402,800	\$ 715,400
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE Córnea, CUALQUIER TÉCNICA.	\$ 941,800	\$ 313,300	\$ 1,255,100
1203001		TOMOGRFIA COHERENCIA OPTICA	\$ 158,600	\$ -	\$ 158,600
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	\$ 9,200	\$ -	\$ 9,200
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRACTOR	\$ 17,600	\$ -	\$ 17,600
1301003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 31,400	\$ -	\$ 31,400
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	\$ 16,900	\$ -	\$ 16,900
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	\$ 39,000	\$ -	\$ 39,000
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	\$ 34,100	\$ -	\$ 34,100
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	\$ 18,400	\$ -	\$ 18,400
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	\$ 11,800	\$ -	\$ 11,800
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	\$ 9,900	\$ -	\$ 9,900
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 34,600	\$ -	\$ 34,600
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 31,700	\$ -	\$ 31,700
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	\$ 11,600	\$ -	\$ 11,600
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	\$ 8,900	\$ -	\$ 8,900
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	\$ 35,000	\$ -	\$ 35,000
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	\$ 15,800	\$ -	\$ 15,800
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	\$ 12,400	\$ -	\$ 12,400
1301025		**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 8,800	\$ -	\$ 8,800
1301026		**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	\$ 25,500	\$ -	\$ 25,500
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	\$ 47,800	\$ -	\$ 47,800
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	\$ 25,500	\$ 129,400	\$ 154,900
1301029		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAsALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	\$ 11,800	\$ -	\$ 11,800
1301030		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAsALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	\$ 27,000	\$ -	\$ 27,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 48,100	\$ 179,100	\$ 227,200
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 56,100	\$ 179,100	\$ 235,200
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	\$ 12,500	\$ 149,300	\$ 161,800
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 50,900	\$ 149,300	\$ 200,200
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 50,900	\$ 149,300	\$ 200,200
1301040		LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
1301042		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
1301043		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	\$ 24,900	\$ -	\$ 24,900
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	\$ 24,900	\$ -	\$ 24,900
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 21,800	\$ -	\$ 21,800
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	\$ 38,800	\$ -	\$ 38,800
1301050		B. E. R. A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	\$ 34,400	\$ -	\$ 34,400
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	\$ 38,600	\$ -	\$ 38,600
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 84,200	\$ 179,100	\$ 263,300
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 328,800	\$ 189,100	\$ 517,900
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 53,200	\$ 179,100	\$ 232,300
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 343,100	\$ 189,100	\$ 532,200
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	\$ 419,000	\$ 492,300	\$ 911,300
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 456,000	\$ 492,300	\$ 948,300
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TÍMPANICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 268,000	\$ 179,100	\$ 447,100
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	\$ 386,100	\$ 492,300	\$ 878,400
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	\$ 494,300	\$ 581,800	\$ 1,076,100
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	\$ 397,300	\$ 492,300	\$ 889,600
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	\$ 496,000	\$ 492,300	\$ 988,300
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	\$ 357,500	\$ 492,300	\$ 849,800
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	\$ 334,500	\$ 492,300	\$ 826,800
1302016	7	Reconstrucción de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastia (incluye revisión de cadena osicular)	\$ 443,100	\$ 492,300	\$ 935,400
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TÍMPANICO	\$ 509,100	\$ 492,300	\$ 1,001,400
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	\$ 408,600	\$ 492,300	\$ 900,900
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	\$ 714,100	\$ 581,800	\$ 1,295,900
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	\$ 386,100	\$ 402,800	\$ 788,900
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	\$ 629,100	\$ 492,300	\$ 1,121,400
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 40,800	\$ 149,300	\$ 190,100
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	\$ 38,600	\$ 149,300	\$ 187,900
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	\$ 39,600	\$ 129,400	\$ 169,000
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	\$ 70,300	\$ 129,400	\$ 199,700
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	\$ 70,300	\$ 149,300	\$ 219,600
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	\$ 40,900	\$ -	\$ 40,900
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 290,900	\$ 313,300	\$ 604,200
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	\$ 333,500	\$ 313,300	\$ 646,800
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	\$ 42,000	\$ 129,400	\$ 171,400
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	\$ 38,600	\$ 129,400	\$ 168,000
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	\$ 334,500	\$ 492,300	\$ 826,800
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	\$ 328,800	\$ 402,800	\$ 731,600
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	\$ 711,300	\$ 832,900	\$ 1,544,200
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	\$ 512,100	\$ 581,800	\$ 1,093,900
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	\$ 657,800	\$ 832,900	\$ 1,490,700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	\$ 700,800	\$ 832,900	\$ 1,533,700
1302038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 62,200	\$ 149,300	\$ 211,500
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	\$ 346,900	\$ 189,100	\$ 536,000
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	\$ 334,500	\$ 402,800	\$ 737,300
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	\$ 268,000	\$ 189,100	\$ 457,100
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 70,300	\$ 189,100	\$ 259,400
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	\$ 353,100	\$ 492,300	\$ 845,400
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	\$ 346,900	\$ 313,300	\$ 660,200
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	\$ 57,500	\$ 149,300	\$ 206,800
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	\$ 396,100	\$ 402,800	\$ 798,900
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$ 283,000	\$ 189,100	\$ 472,100
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$ 69,600	\$ 179,100	\$ 248,700
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	\$ 268,000	\$ 313,300	\$ 581,300
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$ 343,000	\$ 402,800	\$ 745,800
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 434,700	\$ 402,800	\$ 837,500
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	\$ 419,000	\$ 402,800	\$ 821,800
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	\$ 353,100	\$ 313,300	\$ 666,400
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	\$ 343,100	\$ 402,800	\$ 745,900
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 39,600	\$ 149,300	\$ 188,900
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 274,700	\$ 313,300	\$ 588,000
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 275,600	\$ 189,100	\$ 464,700
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 334,500	\$ 402,800	\$ 737,300
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 291,100	\$ 402,800	\$ 693,900
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	\$ 282,900	\$ 179,100	\$ 462,000
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 298,600	\$ 179,100	\$ 477,700
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	\$ 713,700	\$ 402,800	\$ 1,116,500
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 672,100	\$ 581,800	\$ 1,253,900
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 883,200	\$ 1,070,900	\$ 1,954,100
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	\$ 1,198,700	\$ 1,606,200	\$ 2,804,900
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 311,300	\$ 313,300	\$ 624,600
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	\$ 100,500	\$ 149,300	\$ 249,800
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	\$ 344,900	\$ 313,300	\$ 658,200
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 346,900	\$ 313,300	\$ 660,200
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	\$ 195,400	\$ 179,100	\$ 374,500
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	\$ 4,517,500	\$ 1,405,500	\$ 5,923,000
1303001		EVALUACIÓN DE VOZ	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
1303002		EVALUACIÓN DE HABLA	\$ 18,800	\$ -	\$ 18,800
1303003		EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	\$ 26,700	\$ -	\$ 26,700
1303004		REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 9,700	\$ -	\$ 9,700
1303005		REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	\$ 10,400	\$ -	\$ 10,400
1303006		REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN	\$ 10,200	\$ -	\$ 10,200
1303007		EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN	\$ 20,300	\$ -	\$ 20,300
1308301		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE VOZ	\$ 9,000	\$ -	\$ 9,000
1308302		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE HABLA	\$ 16,000	\$ -	\$ 16,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1308303		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	\$ 22,700	\$ -	\$ 22,700
1308304		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
1308305		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	\$ 8,800	\$ -	\$ 8,800
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	\$ 25,500	\$ -	\$ 25,500
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	\$ 676,900	\$ 492,300	\$ 1,169,200
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	\$ 487,600	\$ 492,300	\$ 979,900
1402003	9	BOCIO INTRATORÁDICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 704,100	\$ 832,900	\$ 1,537,000
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	\$ 643,400	\$ 832,900	\$ 1,476,300
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	\$ 457,800	\$ 402,800	\$ 860,600
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	\$ 1,123,000	\$ 832,900	\$ 1,955,900
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	\$ 463,800	\$ 402,800	\$ 866,600
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁDICO.	\$ 643,400	\$ 832,900	\$ 1,476,300
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	\$ 503,700	\$ 492,300	\$ 996,000
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	\$ 566,000	\$ 832,900	\$ 1,398,900
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIU FACIAL	\$ 344,200	\$ 402,800	\$ 747,000
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIU FACIAL.	\$ 496,200	\$ 492,300	\$ 988,500
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	\$ 1,058,400	\$ 832,900	\$ 1,891,300
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	\$ 486,200	\$ 832,900	\$ 1,319,100
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	\$ 1,058,400	\$ 581,800	\$ 1,640,200
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	\$ 344,200	\$ 402,800	\$ 747,000
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 274,900	\$ 313,300	\$ 588,200
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	\$ 1,058,400	\$ 581,800	\$ 1,640,200
1402019	3	** ABSCEU PAROTÍDEU SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	\$ 346,900	\$ 179,100	\$ 526,000
1402020	5	** CONDUCTU SALIVALE DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	\$ 319,500	\$ 313,300	\$ 632,800
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	\$ 319,500	\$ 179,100	\$ 498,600
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIU	\$ 164,200	\$ 149,300	\$ 313,500
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	\$ 319,500	\$ 402,800	\$ 722,300
1402024	6	QUISTE Y/O FÍSTULA DEL CONDUCTO TIROGLOU, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA , Y/O FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, Y/O OTROU QUISTE Y/O TUMOREU BENIGNU, TRAT. QUIR.	\$ 319,500	\$ 402,800	\$ 722,300
1402025	7	TUMOREU DEL CUERPO CAROTÍDEU, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	\$ 439,800	\$ 492,300	\$ 932,100
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 40,900	\$ 149,300	\$ 190,200
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	\$ 51,700	\$ 149,300	\$ 201,000
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOU Y HUESO SUBYACENTE; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOU)	\$ 334,500	\$ 402,800	\$ 737,300
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	\$ 84,200	\$ 179,100	\$ 263,300
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 400,300	\$ 402,800	\$ 803,100
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 334,500	\$ 402,800	\$ 737,300

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 327,800	\$ 313,300	\$ 641,100
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 334,500	\$ 402,800	\$ 737,300
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	\$ 428,800	\$ 581,800	\$ 1,010,600
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	\$ 1,180,200	\$ 1,405,500	\$ 2,585,700
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	\$ 1,115,200	\$ 1,308,900	\$ 2,424,100
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	\$ 410,700	\$ 492,300	\$ 903,000
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 501,900	\$ 492,300	\$ 994,200
1402039	12	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	\$ 1,115,200	\$ 1,405,500	\$ 2,520,700
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 1,115,600	\$ 1,070,900	\$ 2,186,500
1402041	10	RADICAL CLÁSICA(INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	\$ 972,100	\$ 1,070,900	\$ 2,043,000
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	\$ 272,700	\$ 402,800	\$ 675,500
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	\$ 1,094,100	\$ 492,300	\$ 1,586,400
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	\$ 520,500	\$ 492,300	\$ 1,012,800
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	\$ 798,000	\$ 832,900	\$ 1,630,900
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 1,201,200	\$ 1,606,200	\$ 2,807,400
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	\$ 363,100	\$ 313,300	\$ 676,400
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	\$ 1,223,200	\$ 581,800	\$ 1,805,000
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 334,500	\$ 402,800	\$ 737,300
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 346,900	\$ 402,800	\$ 749,700
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	\$ 343,100	\$ 402,800	\$ 745,900
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	\$ 574,400	\$ 492,300	\$ 1,066,700
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	\$ 152,600	\$ 189,100	\$ 341,700
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	\$ 419,200	\$ 313,300	\$ 732,500
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	\$ 363,100	\$ 189,100	\$ 552,200
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	\$ 1,055,200	\$ 1,070,900	\$ 2,126,100
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	\$ 703,700	\$ 492,300	\$ 1,196,000
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	\$ 93,400	\$ 189,100	\$ 282,500
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	\$ 86,100	\$ 179,100	\$ 265,200
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	\$ 280,400	\$ 189,100	\$ 469,500
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	\$ 70,300	\$ 149,300	\$ 219,600
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	\$ 193,700	\$ 189,100	\$ 382,800
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 272,700	\$ 179,100	\$ 451,800
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 311,600	\$ 189,100	\$ 500,700
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 66,400	\$ 179,100	\$ 245,500
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 109,100	\$ 189,100	\$ 298,200
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 202,500	\$ 313,300	\$ 515,800
1502009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	\$ 81,000	\$ 402,800	\$ 483,800
1502010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 829,100	\$ 1,606,200	\$ 2,435,300
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	\$ 265,000	\$ 581,800	\$ 846,800
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	\$ 280,400	\$ 189,100	\$ 469,500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	\$ 322,200	\$ 313,300	\$ 635,500
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	\$ 272,700	\$ 189,100	\$ 461,800
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	\$ 319,500	\$ 313,300	\$ 632,800
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	\$ 419,200	\$ 492,300	\$ 911,500
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	\$ 1,210,700	\$ 832,900	\$ 2,043,600
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 588,500	\$ 492,300	\$ 1,080,800
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	\$ 879,900	\$ 581,800	\$ 1,461,700
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	\$ 353,100	\$ 402,800	\$ 755,900
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	\$ 249,100	\$ 313,300	\$ 562,400
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$ 486,200	\$ 402,800	\$ 889,000
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	\$ 371,700	\$ 402,800	\$ 774,500
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 512,500	\$ 189,100	\$ 701,600
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	\$ 70,300	\$ 179,100	\$ 249,400
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	\$ 319,500	\$ 313,300	\$ 632,800
1502029	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O BILATERAL	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1502030	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O BILATERAL	\$ 339,100	\$ 313,300	\$ 652,400
1502031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1502032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 334,500	\$ 313,300	\$ 647,800
1502033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	\$ 325,900	\$ 313,300	\$ 639,200
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA	\$ 354,000	\$ 313,300	\$ 667,300
1502035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 363,100	\$ 313,300	\$ 676,400
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL	\$ 319,500	\$ 313,300	\$ 632,800
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	\$ 586,200	\$ 492,300	\$ 1,078,500
1502038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	\$ 527,800	\$ 402,800	\$ 930,600
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	\$ 378,300	\$ 313,300	\$ 691,600
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	\$ 972,100	\$ 1,308,900	\$ 2,281,000
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	\$ 972,100	\$ 1,308,900	\$ 2,281,000
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 1,115,200	\$ 1,405,500	\$ 2,520,700
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	\$ 1,115,200	\$ 1,405,500	\$ 2,520,700
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	\$ 371,700	\$ 402,800	\$ 774,500
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$ 972,100	\$ 1,308,900	\$ 2,281,000
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 1,115,200	\$ 1,606,200	\$ 2,721,400
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 348,700	\$ 313,300	\$ 662,000
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	\$ 319,500	\$ 402,800	\$ 722,300
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	\$ 441,300	\$ 402,800	\$ 844,100
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 330,200	\$ 402,800	\$ 733,000
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 280,400	\$ 313,300	\$ 593,700
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	\$ 469,200	\$ 492,300	\$ 961,500
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	\$ 503,700	\$ 402,800	\$ 906,500
1502054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	\$ 329,100	\$ 492,300	\$ 821,400
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 586,200	\$ 492,300	\$ 1,078,500
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	\$ 265,000	\$ 313,300	\$ 578,300
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	\$ 106,400	\$ 189,100	\$ 295,500
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL	\$ 265,000	\$ 313,300	\$ 578,300
1502059	6	LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL	\$ 251,600	\$ 402,800	\$ 654,400
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL	\$ 258,300	\$ 402,800	\$ 661,100

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 49,900	\$ 189,100	\$ 239,000
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	\$ 38,600	\$ 149,300	\$ 187,900
1502063	3	ESCAROTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 109,100	\$ 179,100	\$ 288,200
1502064	4	ESCAROTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 155,700	\$ 189,100	\$ 344,800
1502065	5	ESCAROTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 290,900	\$ 313,300	\$ 604,200
1502066	6	ESCAROTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	\$ 124,700	\$ 402,800	\$ 527,500
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	\$ 396,300	\$ 492,300	\$ 888,600
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	\$ 550,900	\$ 402,800	\$ 953,700
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	\$ 550,900	\$ 402,800	\$ 953,700
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	\$ 1,114,000	\$ 832,900	\$ 1,946,900
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	\$ 510,300	\$ 492,300	\$ 1,002,600
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	\$ 550,500	\$ 402,800	\$ 953,300
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	\$ 323,100	\$ 402,800	\$ 725,900
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	\$ 510,300	\$ 492,300	\$ 1,002,600
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	\$ 299,000	\$ 402,800	\$ 701,800
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	\$ 299,000	\$ 402,800	\$ 701,800
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	\$ 307,100	\$ 492,300	\$ 799,400
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	\$ 223,000	\$ 313,300	\$ 536,300
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	\$ 223,000	\$ 402,800	\$ 625,800
1502202	5	LIFTING FRONTAL	\$ 223,000	\$ 313,300	\$ 536,300
1601110		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 59,900	\$ -	\$ 59,900
1601111		APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 40,900	\$ -	\$ 40,900
1601112		FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	\$ 14,000	\$ -	\$ 14,000
1601113		FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	\$ 20,500	\$ -	\$ 20,500
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	\$ 47,600	\$ -	\$ 47,600
1601116		CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	\$ 40,300	\$ -	\$ 40,300
1601117		CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 63,000	\$ -	\$ 63,000
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	\$ 113,900	\$ -	\$ 113,900
1601119		INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	\$ 42,000	\$ -	\$ 42,000
1601120		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	\$ 79,800	\$ -	\$ 79,800
1601121		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	\$ 59,900	\$ -	\$ 59,900
1601122		TRICOGRAMA	\$ 47,900	\$ -	\$ 47,900
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	\$ 102,400	\$ 149,300	\$ 251,700
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	\$ 101,700	\$ 149,300	\$ 251,000
1601126		DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	\$ 51,300	\$ -	\$ 51,300
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	\$ 105,600	\$ 149,300	\$ 254,900
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 181,700	\$ 149,300	\$ 331,000
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 124,200	\$ 149,300	\$ 273,500
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	\$ 363,400	\$ 149,300	\$ 512,700
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 248,500	\$ 149,300	\$ 397,800
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	\$ 124,200	\$ 149,300	\$ 273,500
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	\$ 124,200	\$ 149,300	\$ 273,500
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	\$ 378,500	\$ 179,100	\$ 557,600

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	\$ 302,800	\$ 179,100	\$ 481,900
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 302,800	\$ 149,300	\$ 452,100
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 233,000	\$ 149,300	\$ 382,300
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	\$ 367,500	\$ 179,100	\$ 546,600
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	\$ 177,400	\$ 179,100	\$ 356,500
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)	\$ 50,500	\$ 149,300	\$ 199,800
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 227,100	\$ 149,300	\$ 376,400
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 189,100	\$ 149,300	\$ 338,400
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	\$ 124,200	\$ 149,300	\$ 273,500
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	\$ 48,400	\$ 149,300	\$ 197,700
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	\$ 151,400	\$ 149,300	\$ 300,700
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	\$ 242,200	\$ 149,300	\$ 391,500
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 33,600	\$ 129,400	\$ 163,000
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 65,800	\$ 179,100	\$ 244,900
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 111,800	\$ 402,800	\$ 514,600
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	\$ 28,000	\$ -	\$ 28,000
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$ 113,400	\$ -	\$ 113,400
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 152,600	\$ -	\$ 152,600
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	\$ 131,500	\$ -	\$ 131,500
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	\$ 265,500	\$ -	\$ 265,500
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 166,000	\$ -	\$ 166,000
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	\$ 91,900	\$ -	\$ 91,900
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 222,500	\$ -	\$ 222,500
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 278,400	\$ -	\$ 278,400
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 236,300	\$ -	\$ 236,300
1701013		CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	\$ 73,400	\$ -	\$ 73,400
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 184,000	\$ -	\$ 184,000
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$ 45,000	\$ -	\$ 45,000
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	\$ 18,100	\$ -	\$ 18,100
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	\$ 58,500	\$ -	\$ 58,500
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	\$ 81,000	\$ -	\$ 81,000
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	\$ 770,300	\$ 189,100	\$ 959,400
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	\$ 163,800	\$ 189,100	\$ 352,900
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	\$ 184,000	\$ 189,100	\$ 373,100

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 110,600	\$ -	\$ 110,600
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	\$ 100,400	\$ -	\$ 100,400
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	\$ 100,400	\$ -	\$ 100,400
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	\$ 57,800	\$ -	\$ 57,800
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	\$ 100,400	\$ -	\$ 100,400
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 61,500	\$ -	\$ 61,500
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	\$ 1,728,400	\$ 313,300	\$ 2,041,700
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	\$ 299,300	\$ 313,300	\$ 612,600
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 269,000	\$ 179,100	\$ 448,100
1701034		CARDIOVERSIÓN	\$ 92,000	\$ -	\$ 92,000
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 129,600	\$ -	\$ 129,600
1701037		PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	\$ 73,400	\$ -	\$ 73,400
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	\$ 409,200	\$ 179,100	\$ 588,300
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	\$ 306,900	\$ 179,100	\$ 486,000
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	\$ 654,400	\$ 179,100	\$ 833,500
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	\$ 787,300	\$ 189,100	\$ 976,400
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	\$ 509,900	\$ 189,100	\$ 699,000
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	\$ 509,900	\$ 189,100	\$ 699,000
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$ 279,600	\$ -	\$ 279,600
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 265,900	\$ 189,100	\$ 455,000
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	\$ 265,900	\$ 189,100	\$ 455,000
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	\$ 425,100	\$ 189,100	\$ 614,200
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	\$ 322,100	\$ 179,100	\$ 501,200
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$ 312,500	\$ -	\$ 312,500
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
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)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	\$ 77,800	\$ -	\$ 77,800
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	\$ 159,500	\$ -	\$ 159,500
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	\$ 393,000	\$ -	\$ 393,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	\$ 745,300	\$ 581,800	\$ 1,327,100
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	\$ 1,300,900	\$ 492,300	\$ 1,793,200
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA (VENA AUTÓLOGA)	\$ 1,566,800	\$ 492,300	\$ 2,059,100
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1,656,700	\$ 1,070,900	\$ 2,727,600
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1,087,100	\$ 581,800	\$ 1,668,900
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 2,644,000	\$ 1,405,500	\$ 4,049,500
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	\$ 1,324,200	\$ 492,300	\$ 1,816,500
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 3,377,000	\$ 1,807,000	\$ 5,184,000
1703010	10	PUNTES AORTO – BIFEMORAL; PUNTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	\$ 2,295,000	\$ 1,070,900	\$ 3,365,900
1703011	10	PUNTES AORTO-UNIFEMORAL	\$ 1,760,700	\$ 1,070,900	\$ 2,831,600
1703012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	\$ 2,019,100	\$ 1,405,500	\$ 3,424,600
1703013	12	PUESTES AORTO-ILÍACO	\$ 1,957,100	\$ 1,405,500	\$ 3,362,600
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,863,300	\$ 1,070,900	\$ 2,934,200
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,117,900	\$ 1,070,900	\$ 2,188,800
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,320,700	\$ 1,308,900	\$ 2,629,600
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	\$ 1,760,700	\$ 1,070,900	\$ 2,831,600
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	\$ 1,760,700	\$ 1,070,900	\$ 2,831,600
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	\$ 761,600	\$ 581,800	\$ 1,343,400
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 1,485,500	\$ 1,070,900	\$ 2,556,400
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	\$ 2,298,900	\$ 1,405,500	\$ 3,704,400
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 1,760,700	\$ 1,405,500	\$ 3,166,200
1703023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	\$ 218,400	\$ -	\$ 218,400
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUNTES VENOSOS	\$ 1,264,100	\$ 832,900	\$ 2,097,000
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 1,397,700	\$ 581,800	\$ 1,979,500
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 655,700	\$ 313,300	\$ 969,000
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	\$ 738,700	\$ 313,300	\$ 1,052,000
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 1,239,100	\$ 581,800	\$ 1,820,900
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	\$ 769,500	\$ 402,800	\$ 1,172,300
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	\$ 655,700	\$ 402,800	\$ 1,058,500
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 724,800	\$ 402,800	\$ 1,127,600
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 1,023,700	\$ 492,300	\$ 1,516,000
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 1,385,100	\$ 492,300	\$ 1,877,400
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	\$ 211,700	\$ 179,100	\$ 390,800
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	\$ 441,600	\$ 179,100	\$ 620,700
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	\$ 1,526,000	\$ 832,900	\$ 2,358,900
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1,249,200	\$ 832,900	\$ 2,082,100
1703038	9	ILEOINGUINAL	\$ 1,541,000	\$ 832,900	\$ 2,373,900
1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$ 1,304,100	\$ 832,900	\$ 2,137,000
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$ 1,904,800	\$ 1,070,900	\$ 2,975,700
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$ 1,812,000	\$ 1,070,900	\$ 2,882,900
1703042	6	POPLÍTEOS	\$ 945,600	\$ 402,800	\$ 1,348,400
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	\$ 1,359,200	\$ 581,800	\$ 1,941,000
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$ 674,900	\$ 313,300	\$ 988,200
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1,433,800	\$ 832,900	\$ 2,266,700
1703046	9	LUMBAR	\$ 1,148,400	\$ 832,900	\$ 1,981,300
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$ 2,172,400	\$ 1,405,500	\$ 3,577,900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$ 745,300	\$ 313,300	\$ 1,058,600
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 2,170,500	\$ 1,405,500	\$ 3,576,000
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	\$ 2,172,400	\$ 1,405,500	\$ 3,577,900
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	\$ 2,111,500	\$ 1,070,900	\$ 3,182,400
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 1,995,400	\$ 1,308,900	\$ 3,304,300
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	\$ 812,200	\$ 581,800	\$ 1,394,000
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 1,614,900	\$ 1,308,900	\$ 2,923,800
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	\$ 1,526,000	\$ 1,070,900	\$ 2,596,900
1703056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	\$ 2,258,600	\$ 1,070,900	\$ 3,329,500
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	\$ 1,995,400	\$ 1,070,900	\$ 3,066,300
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	\$ 1,179,100	\$ 1,070,900	\$ 2,250,000
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	\$ 4,249,200	\$ 1,807,000	\$ 6,056,200
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	\$ 3,115,600	\$ 1,807,000	\$ 4,922,600
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	\$ 2,492,100	\$ 1,807,000	\$ 4,299,100
1703066	5	INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO (INCLUYE CATÉTER)	\$ 1,181,900	\$ 313,300	\$ 1,495,200
1703074	4	RETIRO DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO	\$ 506,100	\$ 189,100	\$ 695,200
1703075	6	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÉSICA	\$ 1,920,000	\$ 402,800	\$ 2,322,800
1703076	10	TRANSPOSICIÓN DE VENA BASÍLICA PARA HEMODIÁLISIS	\$ 1,739,600	\$ 1,070,900	\$ 2,810,500
1703077	6	EXTRACCIÓN DE ELECTRODO ENDOCAVITARIO, CON O SIN EXTRACCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO O DESFIBRILADOR	\$ 812,200	\$ 402,800	\$ 1,215,000
1701078	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	\$ 1,012,200	\$ 189,100	\$ 1,201,300
1701079	4	RETIRO DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	\$ 506,100	\$ 189,100	\$ 695,200
1703080	7	IMPLANTE Y RETIRO DE IMPLANTE VENOSO (FILTRO DE VENA CAVA) POR VÍA ENDOVASCULAR	\$ 2,885,500	\$ 492,300	\$ 3,377,800
1703081	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA TÉRMICA (LASER, RADIOFRECUENCIA U OTRAS)	\$ 832,800	\$ 189,100	\$ 1,021,900
1703082	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA NO TÉRMICA NO TUMESCENTE (CIANOCRILATO, FÁRMACO MECÁNICO U OTRAS)	\$ 717,200	\$ 189,100	\$ 906,300
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	\$ 1,086,600	\$ 1,070,900	\$ 2,157,500
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,714,100	\$ 1,070,900	\$ 2,785,000
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	\$ 1,085,100	\$ 832,900	\$ 1,918,000
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	\$ 1,026,600	\$ 832,900	\$ 1,859,500
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 796,700	\$ 581,800	\$ 1,378,500
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	\$ 968,800	\$ 581,800	\$ 1,550,600
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	\$ 1,350,200	\$ 1,070,900	\$ 2,421,100
1704008	10	TÓRACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 1,086,200	\$ 1,070,900	\$ 2,157,100
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	\$ 962,400	\$ 832,900	\$ 1,795,300

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	\$ 543,900	\$ 402,800	\$ 946,700
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	\$ 745,000	\$ 581,800	\$ 1,326,800
1704012	7	VÍA CERVICAL	\$ 655,700	\$ 492,300	\$ 1,148,000
1704013	8	VÍA TORÁCICA	\$ 987,900	\$ 581,800	\$ 1,569,700
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	\$ 945,600	\$ 492,300	\$ 1,437,900
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	\$ 1,174,500	\$ 581,800	\$ 1,756,300
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	\$ 1,119,800	\$ 832,900	\$ 1,952,700
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,895,300	\$ 1,070,900	\$ 2,966,200
1704018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	\$ 1,419,900	\$ 1,070,900	\$ 2,490,800
1704019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR.	\$ 968,300	\$ 832,900	\$ 1,801,200
1704020	10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,149,400	\$ 1,070,900	\$ 2,220,300
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	\$ 1,027,300	\$ 832,900	\$ 1,860,200
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	\$ 1,086,200	\$ 1,070,900	\$ 2,157,100
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$ 962,400	\$ 832,900	\$ 1,795,300
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	\$ 1,019,100	\$ 1,308,900	\$ 2,328,000
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	\$ 311,600	\$ 402,800	\$ 714,400
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	\$ 962,400	\$ 1,070,900	\$ 2,033,300
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	\$ 224,000	\$ 189,100	\$ 413,100
1704028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	\$ 993,500	\$ 1,070,900	\$ 2,064,400
1704029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQEUBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	\$ 1,086,200	\$ 1,070,900	\$ 2,157,100
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQEUBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	\$ 1,997,000	\$ 1,308,900	\$ 3,305,900
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 2,172,400	\$ 1,070,900	\$ 3,243,300
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	\$ 1,467,200	\$ 1,308,900	\$ 2,776,100
1704033	9	TUMORES TRAQEALES, EXTIRPACIÓN	\$ 2,298,900	\$ 832,900	\$ 3,131,800
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	\$ 909,500	\$ 1,070,900	\$ 1,980,400
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	\$ 937,600	\$ 832,900	\$ 1,770,500
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	\$ 987,200	\$ 832,900	\$ 1,820,100
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	\$ 1,760,700	\$ 1,308,900	\$ 3,069,600
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 1,056,900	\$ 832,900	\$ 1,889,800
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 938,800	\$ 581,800	\$ 1,520,600
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$ 1,911,300	\$ 1,308,900	\$ 3,220,200
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 1,806,100	\$ 1,308,900	\$ 3,115,000
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	\$ 1,242,100	\$ 1,070,900	\$ 2,313,000
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$ 2,239,600	\$ 1,308,900	\$ 3,548,500
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	\$ 1,242,100	\$ 1,070,900	\$ 2,313,000
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	\$ 1,656,700	\$ 1,070,900	\$ 2,727,600
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	\$ 704,000	\$ 402,800	\$ 1,106,800
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	\$ 1,086,200	\$ 832,900	\$ 1,919,100
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 745,000	\$ 402,800	\$ 1,147,800
1704050	9	- VÍA CERVICAL	\$ 686,600	\$ 832,900	\$ 1,519,500
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	\$ 1,058,100	\$ 832,900	\$ 1,891,000
1704052	8	- VÍA CERVICAL	\$ 686,600	\$ 581,800	\$ 1,268,400
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	\$ 1,149,400	\$ 581,800	\$ 1,731,200
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$ 1,397,700	\$ 581,800	\$ 1,979,500
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	\$ 1,895,300	\$ 1,405,500	\$ 3,300,800
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	\$ 2,485,900	\$ 1,405,500	\$ 3,891,400
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	\$ 1,820,500	\$ 1,405,500	\$ 3,226,000
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	\$ 2,055,100	\$ 1,405,500	\$ 3,460,600
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	\$ 978,800	\$ 581,800	\$ 1,560,600
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	\$ 1,466,200	\$ 1,308,900	\$ 2,775,100

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	\$ 1,467,200	\$ 832,900	\$ 2,300,100
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	\$ 1,760,700	\$ 1,308,900	\$ 3,069,600
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	\$ 1,239,100	\$ 581,800	\$ 1,820,900
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	\$ 1,449,800	\$ 1,070,900	\$ 2,520,700
1707001		- BASAL	\$ 50,500	\$ -	\$ 50,500
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 71,900	\$ -	\$ 71,900
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	\$ 82,500	\$ -	\$ 82,500
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 117,200	\$ -	\$ 117,200
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	\$ 137,300	\$ -	\$ 137,300
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	\$ 80,700	\$ -	\$ 80,700
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE (DLCO)	\$ 133,700	\$ -	\$ 133,700
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	\$ 283,600	\$ -	\$ 283,600
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	\$ 67,900	\$ -	\$ 67,900
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	\$ 74,400	\$ -	\$ 74,400
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	\$ 60,400	\$ -	\$ 60,400
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	\$ 52,200	\$ -	\$ 52,200
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	\$ 31,500	\$ -	\$ 31,500
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	\$ 58,500	\$ -	\$ 58,500
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	\$ 51,700	\$ -	\$ 51,700
1707017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	\$ 110,700	\$ -	\$ 110,700
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$ 60,500	\$ -	\$ 60,500
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	\$ 128,600	\$ -	\$ 128,600
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$ 129,800	\$ -	\$ 129,800
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	\$ 174,400	\$ 179,100	\$ 353,500
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO	\$ 69,900	\$ 149,300	\$ 219,200
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$ 160,000	\$ 179,100	\$ 339,100
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	\$ 97,000	\$ 179,100	\$ 276,100
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	\$ 22,300	\$ -	\$ 22,300
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	\$ 15,000	\$ -	\$ 15,000
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	\$ 52,100	\$ 179,100	\$ 231,200
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 58,300	\$ -	\$ 58,300
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	\$ 7,300	\$ -	\$ 7,300
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	\$ 66,100	\$ -	\$ 66,100
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	\$ 67,900	\$ -	\$ 67,900
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 235,800	\$ 179,100	\$ 414,900
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	\$ 28,600	\$ -	\$ 28,600
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	\$ 31,300	\$ -	\$ 31,300
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 48,400	\$ 149,300	\$ 197,700
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	\$ 102,200	\$ -	\$ 102,200
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	\$ 64,300	\$ -	\$ 64,300
1707052		SATUROMETRÍA NOCTURNA DEL SUEÑO	\$ 66,600	\$ -	\$ 66,600
1707053		TITULACIÓN AUTOMÁTICA DE CPAP	\$ 87,600	\$ -	\$ 87,600
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	\$ 13,900	\$ -	\$ 13,900
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	\$ 15,600	\$ -	\$ 15,600
1707056		ENDOSONOGRFÍA BRONQUIAL (EBUS)	\$ 5,999,500	\$ -	\$ 5,999,500
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	\$ 394,900	\$ -	\$ 394,900
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$ 134,600	\$ 179,100	\$ 313,700
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	\$ 52,300	\$ 179,100	\$ 231,400
1801003	3	ENTEROSCOPIA	\$ 164,400	\$ 179,100	\$ 343,500
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 50,800	\$ 149,300	\$ 200,100
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 76,100	\$ 149,300	\$ 225,400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	\$ 182,400	\$ 179,100	\$ 361,500
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 152,100	\$ 179,100	\$ 331,200
1801008		- COLEDOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	\$ 26,700	\$ -	\$ 26,700
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	\$ 101,100	\$ 189,100	\$ 290,200
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	\$ 89,100	\$ -	\$ 89,100
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	\$ 61,400	\$ -	\$ 61,400
1801015		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	\$ 76,100	\$ -	\$ 76,100
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	\$ 77,200	\$ -	\$ 77,200
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	\$ 222,600	\$ 179,100	\$ 401,700
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSPHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	\$ 101,100	\$ -	\$ 101,100
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	\$ 32,200	\$ -	\$ 32,200
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	\$ 32,200	\$ -	\$ 32,200
1801022		INTUBACIÓN Sonda DE SENGSTAKEN	\$ 32,100	\$ -	\$ 32,100
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE Sonda NASOGÁSTRICA	\$ 12,300	\$ -	\$ 12,300
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE Sonda ENTERAL	\$ 13,500	\$ -	\$ 13,500
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 64,200	\$ 149,300	\$ 213,500
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 26,600	\$ 149,300	\$ 175,900
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	\$ 220,300	\$ 189,100	\$ 409,400
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	\$ 160,700	\$ 149,300	\$ 310,000
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPIA	\$ 91,800	\$ 179,100	\$ 270,900
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	\$ 13,700	\$ 129,400	\$ 143,100
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	\$ 175,000	\$ 189,100	\$ 364,100
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 80,000	\$ 149,300	\$ 229,300
1801033	4	INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	\$ 234,900	\$ 189,100	\$ 424,000
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	\$ 101,600	\$ 149,300	\$ 250,900
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	\$ 104,500	\$ 189,100	\$ 293,600
1801037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	\$ 22,000	\$ -	\$ 22,000
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 83,800	\$ 149,300	\$ 233,100
1801041		PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	\$ 73,400	\$ -	\$ 73,400
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$ 119,300	\$ 189,100	\$ 308,400
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	\$ 87,200	\$ -	\$ 87,200
1801044		TEST RESPIRATORIOS DE LACTOSA	\$ 84,700	\$ -	\$ 84,700
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 303,500	\$ 189,100	\$ 492,600
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	\$ 261,500	\$ -	\$ 261,500
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	\$ 261,500	\$ 179,100	\$ 440,600
1802001	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON USO DE PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,115,400	\$ 581,800	\$ 1,697,200
1802002	6	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACIÓN POST-OP. SIN RESECCIÓN INTESTINAL	\$ 810,800	\$ 402,800	\$ 1,213,600
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.)	\$ 639,000	\$ 492,300	\$ 1,131,300
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 678,100	\$ 492,300	\$ 1,170,400
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 806,100	\$ 492,300	\$ 1,298,400
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 878,400	\$ 581,800	\$ 1,460,200
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 658,500	\$ 492,300	\$ 1,150,800
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	\$ 1,072,200	\$ 581,800	\$ 1,654,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	\$ 1,282,800	\$ 832,900	\$ 2,115,700
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	\$ 1,572,900	\$ 1,070,900	\$ 2,643,800
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	\$ 1,058,200	\$ 492,300	\$ 1,550,500
1802013	9	GASTROSQUISIS	\$ 1,119,300	\$ 832,900	\$ 1,952,200
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 668,900	\$ 402,800	\$ 1,071,700
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 901,200	\$ 492,300	\$ 1,393,500
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)	\$ 729,600	\$ 492,300	\$ 1,221,900
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,518,100	\$ 832,900	\$ 2,351,000
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,285,100	\$ 832,900	\$ 2,118,000
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1,448,900	\$ 832,900	\$ 2,281,800
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	\$ 1,744,400	\$ 1,308,900	\$ 3,053,300
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	\$ 1,842,800	\$ 1,308,900	\$ 3,151,700
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	\$ 2,107,200	\$ 1,606,200	\$ 3,713,400
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	\$ 1,151,800	\$ 581,800	\$ 1,733,600
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 1,053,900	\$ 581,800	\$ 1,635,700
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	\$ 1,003,200	\$ 581,800	\$ 1,585,000
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	\$ 2,001,300	\$ 1,070,900	\$ 3,072,200
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1,105,800	\$ 581,800	\$ 1,687,600
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1,211,700	\$ 581,800	\$ 1,793,500
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1,533,200	\$ 581,800	\$ 2,115,000
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 658,500	\$ 492,300	\$ 1,150,800
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1,580,100	\$ 832,900	\$ 2,413,000
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 987,700	\$ 581,800	\$ 1,569,500
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	\$ 588,500	\$ 492,300	\$ 1,080,800
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1,949,600	\$ 1,405,500	\$ 3,355,100
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1,580,100	\$ 1,405,500	\$ 2,985,600
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	\$ 1,003,200	\$ 581,800	\$ 1,585,000
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	\$ 1,316,900	\$ 832,900	\$ 2,149,800
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	\$ 1,672,200	\$ 1,070,900	\$ 2,743,100
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	\$ 1,154,800	\$ 581,800	\$ 1,736,600
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	\$ 2,230,200	\$ 1,405,500	\$ 3,635,700
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 1,109,600	\$ 832,900	\$ 1,942,500
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 1,112,000	\$ 581,800	\$ 1,693,800
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 876,800	\$ 581,800	\$ 1,458,600
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	\$ 1,668,200	\$ 1,070,900	\$ 2,739,100
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	\$ 2,453,500	\$ 1,405,500	\$ 3,859,000
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	\$ 2,341,600	\$ 1,405,500	\$ 3,747,100
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	\$ 1,522,500	\$ 492,300	\$ 2,014,800
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	\$ 1,112,000	\$ 832,900	\$ 1,944,900
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	\$ 1,058,200	\$ 581,800	\$ 1,640,000
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS, DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	\$ 1,334,100	\$ 832,900	\$ 2,167,000
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	\$ 876,800	\$ 581,800	\$ 1,458,600
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	\$ 814,100	\$ 492,300	\$ 1,306,400
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 677,700	\$ 492,300	\$ 1,170,000
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 772,100	\$ 492,300	\$ 1,264,400
1802056	8	COLOSTOMÍA, COMPLICACIONES TARDÍAS, TRAT. QUIR.	\$ 810,200	\$ 581,800	\$ 1,392,000
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	\$ 632,100	\$ 492,300	\$ 1,124,400
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	\$ 935,700	\$ 492,300	\$ 1,428,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC.AUT.)	\$ 632,100	\$ 402,800	\$ 1,034,900
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	\$ 772,100	\$ 581,800	\$ 1,353,900
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 668,900	\$ 492,300	\$ 1,161,200
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	\$ 616,100	\$ 492,300	\$ 1,108,400
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	\$ 635,300	\$ 492,300	\$ 1,127,600
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	\$ 1,031,700	\$ 581,800	\$ 1,613,500
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	\$ 878,400	\$ 492,300	\$ 1,370,700
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	\$ 1,715,300	\$ 832,900	\$ 2,548,200
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	\$ 2,063,100	\$ 1,070,900	\$ 3,134,000
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	\$ 2,007,200	\$ 1,070,900	\$ 3,078,100
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	\$ 1,668,200	\$ 832,900	\$ 2,501,100
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	\$ 857,400	\$ 492,300	\$ 1,349,700
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	\$ 789,800	\$ 492,300	\$ 1,282,100
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	\$ 1,672,200	\$ 832,900	\$ 2,505,100
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 1,180,800	\$ 581,800	\$ 1,762,600
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	\$ 1,969,000	\$ 832,900	\$ 2,801,900
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 974,800	\$ 581,800	\$ 1,556,600
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1,031,600	\$ 581,800	\$ 1,613,400
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 1,318,000	\$ 1,308,900	\$ 2,626,900
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	\$ 1,027,200	\$ 1,308,900	\$ 2,336,100
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	\$ 1,449,600	\$ 1,070,900	\$ 2,520,500
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 973,600	\$ 581,800	\$ 1,555,400
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	\$ 3,813,400	\$ 1,807,000	\$ 5,620,400
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	\$ 1,790,700	\$ 832,900	\$ 2,623,600
1802153	6	HERNIA SIN MALLA POR VÍA ANTERIOR, CON ACCESO ABIERTO.	\$ 1,715,100	\$ 402,800	\$ 2,117,900
1802154	6	HERNIA CON MALLA PREPERITONEAL, ACCESO MININVASIVO.	\$ 2,172,900	\$ 402,800	\$ 2,575,700
1802155	6	HERNIA CON MALLA RETROMUSCULAR, HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL, HERNIA HIATAL, ACCESO MININVASIVO.	\$ 1,715,100	\$ 402,800	\$ 2,117,900
1802158	12	CIRUGÍA BARIÁTRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	\$ 2,711,500	\$ 1,405,500	\$ 4,117,000
1802159	12	CIRUGÍA BARIÁTRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	\$ 2,308,100	\$ 1,405,500	\$ 3,713,600
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	\$ 201,000	\$ 189,100	\$ 390,100
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	\$ 111,700	\$ 189,100	\$ 300,800
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	\$ 111,700	\$ 313,300	\$ 425,000
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	\$ 816,200	\$ 581,800	\$ 1,398,000
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	\$ 190,000	\$ 189,100	\$ 379,100
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 677,900	\$ 402,800	\$ 1,080,700
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 469,500	\$ 313,300	\$ 782,800
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 224,500	\$ 313,300	\$ 537,800
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 475,800	\$ 402,800	\$ 878,600
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 475,800	\$ 492,300	\$ 968,100
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	\$ 898,100	\$ 492,300	\$ 1,390,400
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	\$ 974,800	\$ 581,800	\$ 1,556,600
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 816,200	\$ 581,800	\$ 1,398,000
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	\$ 605,700	\$ 402,800	\$ 1,008,500
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	\$ 264,300	\$ 313,300	\$ 577,600
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	\$ 743,400	\$ 402,800	\$ 1,146,200
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 79,500	\$ 179,100	\$ 258,600
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	\$ 974,800	\$ 832,900	\$ 1,807,700

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	\$ 616,100	\$ 492,300	\$ 1,108,400
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	\$ 588,500	\$ 402,800	\$ 991,300
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	\$ 795,200	\$ 492,300	\$ 1,287,500
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 816,200	\$ 581,800	\$ 1,398,000
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1,001,300	\$ 581,800	\$ 1,583,100
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 668,900	\$ 402,800	\$ 1,071,700
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	\$ 2,317,900	\$ 1,405,500	\$ 3,723,400
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	\$ 238,000	\$ 402,800	\$ 640,800
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	\$ 634,100	\$ 402,800	\$ 1,036,900
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	\$ 1,580,100	\$ 1,308,900	\$ 2,889,000
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	\$ 1,790,700	\$ 1,405,500	\$ 3,196,200
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	\$ 1,409,400	\$ 832,900	\$ 2,242,300
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	\$ 976,200	\$ 1,070,900	\$ 2,047,100
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD. 18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	\$ 839,300	\$ -	\$ 839,300
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR. (PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	\$ 509,200	\$ 313,300	\$ 822,500
1901001		EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUIDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	\$ 20,500	\$ -	\$ 20,500
1901002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	\$ 144,100	\$ 313,300	\$ 457,400
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	\$ 131,400	\$ 189,100	\$ 320,500
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	\$ 224,100	\$ 313,300	\$ 537,400
1901005	2	BIOPSIA PRÓSTÁTICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRÁFICO. CUALQUIER NÚMERO DE MUESTRAS, INCLUYE BIOPSIA POR SATURACIÓN (ADEMÁS CÓD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 144,100	\$ 149,300	\$ 293,400
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 52,400	\$ 179,100	\$ 231,500
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 67,300	\$ 179,100	\$ 246,400
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 51,100	\$ 179,100	\$ 230,200
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	\$ 67,300	\$ 179,100	\$ 246,400
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 43,900	\$ -	\$ 43,900
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	\$ 46,000	\$ -	\$ 46,000
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 42,400	\$ -	\$ 42,400
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA, P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C. 4-2-13)	\$ 53,800	\$ -	\$ 53,800
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	\$ 165,100	\$ 313,300	\$ 478,400
1901016		URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	\$ 30,300	\$ -	\$ 30,300
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 35,300	\$ -	\$ 35,300
1901019		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	\$ 28,800	\$ -	\$ 28,800
1901020		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 30,300	\$ -	\$ 30,300
1901022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 33,400	\$ -	\$ 33,400
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	\$ 101,300	\$ -	\$ 101,300
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 3,040,500	\$ -	\$ 3,040,500
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 190,300	\$ -	\$ 190,300
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 2,474,100	\$ -	\$ 2,474,100
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 233,000	\$ 179,100	\$ 412,100
1901035		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	\$ 2,340,100	\$ -	\$ 2,340,100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	\$ 1,329,700	\$ -	\$ 1,329,700
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	\$ 1,384,900	\$ 189,100	\$ 1,574,000
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	\$ 1,886,600	\$ 1,308,900	\$ 3,195,500
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	\$ 2,866,600	\$ 1,606,200	\$ 4,472,800
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	\$ 2,693,900	\$ 1,606,200	\$ 4,300,100
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 1,687,400	\$ 581,800	\$ 2,269,200
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	\$ 1,279,300	\$ 581,800	\$ 1,861,100
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 855,800	\$ 492,300	\$ 1,348,100
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAFIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1,884,000	\$ 832,900	\$ 2,716,900
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAFIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1,948,900	\$ 832,900	\$ 2,781,800
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	\$ 1,086,500	\$ 581,800	\$ 1,668,300
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	\$ 972,200	\$ 581,800	\$ 1,554,000
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 1,370,300	\$ 581,800	\$ 1,952,100
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	\$ 1,317,700	\$ 581,800	\$ 1,899,500
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 1,411,900	\$ 832,900	\$ 2,244,800
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1,185,300	\$ 581,800	\$ 1,767,100
1902018	9	NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1,786,300	\$ 832,900	\$ 2,619,200
1902019	8	URETERECTOMÍA	\$ 1,206,200	\$ 581,800	\$ 1,788,000
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA	\$ 948,500	\$ 492,300	\$ 1,440,800
1902021	5	URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACIÓN	\$ 1,550,100	\$ 313,300	\$ 1,863,400
1902022	9	URETERECTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1,486,800	\$ 832,900	\$ 2,319,700
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	\$ 1,058,200	\$ 581,800	\$ 1,640,000
1902024	9	URETEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL,CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1,923,800	\$ 832,900	\$ 2,756,700
1902025	8	URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1,446,600	\$ 581,800	\$ 2,028,400
1902027	8	CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO VESICAL	\$ 921,900	\$ 581,800	\$ 1,503,700
1902028	11	CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	\$ 2,741,600	\$ 1,308,900	\$ 4,050,500
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	\$ 1,817,900	\$ 832,900	\$ 2,650,800
1902030	7	REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	\$ 616,100	\$ 492,300	\$ 1,108,400
1902031	7	CISTOSTOMÍA, EXTRACCIÓN DE LITIASIS O CUERPO EXTRAÑO, INSTALACIÓN DE CATÉTER SUPRAPÚBICO, POR VÍA ABIERTA O ENDOSCOPICA, C/S LÁSER	\$ 616,100	\$ 492,300	\$ 1,108,400
1902032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	\$ 1,316,700	\$ 581,800	\$ 1,898,500
1902033	8	FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	\$ 948,500	\$ 581,800	\$ 1,530,300
1902034	8	CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA PRÓSTATA O VEJIGA	\$ 711,200	\$ 581,800	\$ 1,293,000
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	\$ 791,900	\$ 492,300	\$ 1,284,200
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	\$ 2,110,500	\$ 1,070,900	\$ 3,181,400
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	\$ 921,000	\$ 832,900	\$ 1,753,900
1902038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	\$ 1,817,900	\$ 832,900	\$ 2,650,800
1902040	8	EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA	\$ 974,800	\$ 581,800	\$ 1,556,600
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA	\$ 711,000	\$ 492,300	\$ 1,203,300
1902043	7	URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETERORRAFÍA	\$ 810,200	\$ 492,300	\$ 1,302,500
1902044	8	URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO	\$ 1,001,300	\$ 581,800	\$ 1,583,100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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.	\$ 935,600	\$ 581,800	\$ 1,517,400
1902047	5	MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	\$ 493,700	\$ 313,300	\$ 807,000
1902049	8	URETRECTOMÍA Y/O PLASTIA ABIERTA DE LA URETRA EN CUALQUIERA DE SUS PORCIONES, POR TRAUMA, O ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	\$ 1,993,700	\$ 581,800	\$ 2,575,500
1902050	5	FISTULECTOMÍA URETRAL	\$ 616,100	\$ 313,300	\$ 929,400
1902051	5	URETOSTOMÍA	\$ 521,100	\$ 313,300	\$ 834,400
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	\$ 616,100	\$ 313,300	\$ 929,400
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 684,700	\$ 313,300	\$ 998,000
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESÍCULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 603,800	\$ 313,300	\$ 917,100
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	\$ 1,000,200	\$ 581,800	\$ 1,582,000
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	\$ 1,132,600	\$ 581,800	\$ 1,714,400
1902057	10	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, VÍA ABIERTA, LAPAROSCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	\$ 1,918,900	\$ 1,070,900	\$ 2,989,800
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.	\$ 621,400	\$ 313,300	\$ 934,700
1902060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 829,400	\$ 402,800	\$ 1,232,200
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 772,100	\$ 313,300	\$ 1,085,400
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	\$ 603,800	\$ 402,800	\$ 1,006,600
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	\$ 603,800	\$ 313,300	\$ 917,100
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	\$ 622,900	\$ 313,300	\$ 936,200
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	\$ 711,200	\$ 402,800	\$ 1,114,000
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	\$ 1,738,500	\$ 1,308,900	\$ 3,047,400
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	\$ 923,300	\$ 492,300	\$ 1,415,600
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	\$ 658,500	\$ 313,300	\$ 971,800
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	\$ 895,700	\$ 492,300	\$ 1,388,000
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSION BILATERAL SI CORRESPONDE	\$ 650,400	\$ 313,300	\$ 963,700
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	\$ 711,200	\$ 402,800	\$ 1,114,000
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$ 1,105,800	\$ 581,800	\$ 1,687,600
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$ 119,200	\$ 189,100	\$ 308,300
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 690,600	\$ 402,800	\$ 1,093,400
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	\$ 668,900	\$ 313,300	\$ 982,200
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	\$ 675,600	\$ 313,300	\$ 988,900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	\$ 73,300	\$ 189,100	\$ 262,400
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 1,243,000	\$ 492,300	\$ 1,735,300
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	\$ 1,729,500	\$ 1,070,900	\$ 2,800,400
2001002		COLPOSCOPIA	\$ 31,500	\$ -	\$ 31,500
2001005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	\$ 75,900	\$ 189,100	\$ 265,000
2001006		AMNIOCENTESIS	\$ 47,000	\$ -	\$ 47,000
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$ 57,600	\$ 179,100	\$ 236,700
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 20,700	\$ -	\$ 20,700
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	\$ 59,100	\$ -	\$ 59,100
2001012		GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	\$ 49,700	\$ -	\$ 49,700
2001013		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	\$ 60,700	\$ -	\$ 60,700
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$ 59,100	\$ 149,300	\$ 208,400
2001015		& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$ 37,200	\$ -	\$ 37,200
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	\$ 60,700	\$ 149,300	\$ 210,000
2001020		TEST POSTCOITAL	\$ 60,700	\$ -	\$ 60,700
2001021		CORDOCENTESIS	\$ 104,200	\$ -	\$ 104,200
2001022		PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 41,800	\$ -	\$ 41,800
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	\$ 1,404,900	\$ -	\$ 1,404,900
2001024		BIOPSIA CORIAL	\$ 94,800	\$ -	\$ 94,800
2001025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	\$ 727,900	\$ -	\$ 727,900
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	\$ 132,500	\$ 179,100	\$ 311,600
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 841,400	\$ 402,800	\$ 1,244,200
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 1,580,100	\$ 492,300	\$ 2,072,400
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
2003001	7	OOFORRECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	\$ 640,000	\$ 492,300	\$ 1,132,300
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	\$ 789,800	\$ 492,300	\$ 1,282,100
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$ 875,000	\$ 492,300	\$ 1,367,300
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	\$ 588,500	\$ 492,300	\$ 1,080,800
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	\$ 639,000	\$ 492,300	\$ 1,131,300
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIURUGÍA	\$ 1,316,700	\$ 832,900	\$ 2,149,600
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIURUGÍA	\$ 869,000	\$ 581,800	\$ 1,450,800
2003008	8	MIOMECTOMÍA	\$ 728,400	\$ 581,800	\$ 1,310,200
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$ 876,800	\$ 581,800	\$ 1,458,600
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1,871,500	\$ 581,800	\$ 2,453,300
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 891,600	\$ 581,800	\$ 1,473,400
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 2,845,400	\$ 1,606,200	\$ 4,451,600
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$ 1,518,400	\$ 581,800	\$ 2,100,200
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOSACRALES (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	\$ 2,395,100	\$ 1,070,900	\$ 3,466,000
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 1,976,500	\$ 581,800	\$ 2,558,300
2003017	8	HISTEROPEXIA	\$ 616,100	\$ 581,800	\$ 1,197,900
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$ 816,200	\$ 581,800	\$ 1,398,000

			ARANCEL CONVENIO 2024		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	\$ 145,600	\$ 189,100	\$ 334,700
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$ 271,100	\$ 313,300	\$ 584,400
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	\$ 257,500	\$ 313,300	\$ 570,800
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	\$ 750,800	\$ 402,800	\$ 1,153,600
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	\$ 1,105,800	\$ 581,800	\$ 1,687,600
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 711,200	\$ 492,300	\$ 1,203,500
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 264,300	\$ 313,300	\$ 577,600
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	\$ 111,700	\$ 189,100	\$ 300,800
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	\$ 621,400	\$ 313,300	\$ 934,700
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	\$ 1,817,900	\$ 581,800	\$ 2,399,700
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	\$ 1,053,300	\$ 402,800	\$ 1,456,100
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	\$ 523,100	\$ 492,300	\$ 1,015,400
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 538,000	\$ 313,300	\$ 851,300
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	\$ 730,200	\$ 581,800	\$ 1,312,000
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	\$ 519,800	\$ 189,100	\$ 708,900
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGÍA O POR RESTOS DE ABORTO	\$ 469,900	\$ 189,100	\$ 659,000
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)	\$ 840,400	\$ 402,800	\$ 1,243,200
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$ 1,102,700	\$ 581,800	\$ 1,684,500
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$ 1,036,600	\$ 492,300	\$ 1,528,900
2004007	2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	\$ 197,400	\$ 149,300	\$ 346,700
2004008		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y FÁRMACOS)	\$ 64,000	\$ -	\$ 64,000
2004009		FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$ 4,600	\$ -	\$ 4,600
2004010		HONORARIO MATRONA POR LA ATENCIÓN EN PREPARTO (DESDE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL POR TRABAJO DE PARTO, YA SEA INICIAL O ACTIVO, HASTA EL PERIODO EXPULSIVO)	\$ 78,100	\$ -	\$ 78,100
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)	\$ 206,600	\$ -	\$ 206,600
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	\$ 124,000	\$ -	\$ 124,000
2101001		INFILTRACIÓN LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES), Y/O PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALÁNGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESIÓN)	\$ 25,800	\$ -	\$ 25,800
2101002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	\$ 28,000	\$ -	\$ 28,000
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 257,400	\$ 313,300	\$ 570,700
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 645,700	\$ 179,100	\$ 824,800
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	\$ 621,400	\$ 179,100	\$ 800,500
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$ 474,600	\$ 179,100	\$ 653,700
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	\$ 119,200	\$ 179,100	\$ 298,300
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	\$ 475,800	\$ 179,100	\$ 654,900
2104006	2	TRACCIÓN TRANSESQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 71,200	\$ 149,300	\$ 220,500
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	\$ 573,400	\$ 189,100	\$ 762,500
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	\$ 851,600	\$ 313,300	\$ 1,164,900
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	\$ 639,000	\$ 189,100	\$ 828,100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 943,300	\$ 402,800	\$ 1,346,100
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 671,400	\$ 313,300	\$ 984,700
2104012	5	** OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SEQUESTRECTOMÍA	\$ 567,900	\$ 313,300	\$ 881,200
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	\$ 671,400	\$ 402,800	\$ 1,074,200
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 613,900	\$ 402,800	\$ 1,016,700
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	\$ 612,000	\$ 402,800	\$ 1,014,800
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS,C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 851,600	\$ 402,800	\$ 1,254,400
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$ 1,844,300	\$ 1,308,900	\$ 3,153,200
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 588,500	\$ 189,100	\$ 777,600
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	\$ 621,400	\$ 189,100	\$ 810,500
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 1,297,000	\$ 492,300	\$ 1,789,300
2104022	7	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 876,400	\$ 492,300	\$ 1,368,700
2104023	7	LESIONES QUÍSTICAS INTRAÓSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	\$ 621,400	\$ 492,300	\$ 1,113,700
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 851,600	\$ 492,300	\$ 1,343,900
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	\$ 901,200	\$ 492,300	\$ 1,393,500
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUÍSTICAS O MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR.	\$ 652,000	\$ 492,300	\$ 1,144,300
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	\$ 948,900	\$ 492,300	\$ 1,441,200
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR.O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	\$ 2,288,500	\$ 1,308,900	\$ 3,597,400
2104029	5	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	\$ 486,000	\$ 313,300	\$ 799,300
2104030	6	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	\$ 820,800	\$ 832,900	\$ 1,653,700
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	\$ 103,400	\$ 179,100	\$ 282,500
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	\$ 499,800	\$ 313,300	\$ 813,100
2104035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	\$ 103,400	\$ 149,300	\$ 252,700
2104036	4	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	\$ 129,400	\$ 189,100	\$ 318,500
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	\$ 206,500	\$ 189,100	\$ 395,600
2104038	4	REGULARIZACIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN	\$ 523,100	\$ 189,100	\$ 712,200
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	\$ 523,100	\$ 313,300	\$ 836,400
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	\$ 1,283,700	\$ 1,308,900	\$ 2,592,600
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	\$ 830,100	\$ 1,070,900	\$ 1,901,000
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 943,300	\$ 1,070,900	\$ 2,014,200
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	\$ 876,400	\$ 492,300	\$ 1,368,700
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 488,100	\$ 313,300	\$ 801,400
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 606,800	\$ 402,800	\$ 1,009,600
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 603,800	\$ 492,300	\$ 1,096,100
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	\$ 901,200	\$ 402,800	\$ 1,304,000
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 622,900	\$ 313,300	\$ 936,200
2104050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 901,200	\$ 492,300	\$ 1,393,500
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMÍA	\$ 901,200	\$ 492,300	\$ 1,393,500
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	\$ 652,000	\$ 492,300	\$ 1,144,300

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	\$ 650,400	\$ 402,800	\$ 1,053,200
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 668,900	\$ 402,800	\$ 1,071,700
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 622,900	\$ 402,800	\$ 1,025,700
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 622,900	\$ 402,800	\$ 1,025,700
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$ 663,800	\$ 492,300	\$ 1,156,100
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	\$ 523,100	\$ 402,800	\$ 925,900
2104061	7	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTIA	\$ 606,800	\$ 492,300	\$ 1,099,100
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 943,300	\$ 1,070,900	\$ 2,014,200
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 631,200	\$ 402,800	\$ 1,034,000
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 654,500	\$ 313,300	\$ 967,800
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	\$ 647,700	\$ 402,800	\$ 1,050,500
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROClea-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 603,800	\$ 402,800	\$ 1,006,600
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVIIO CUBITAL (PROC. AUT.)	\$ 711,200	\$ 492,300	\$ 1,203,500
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	\$ 616,100	\$ 492,300	\$ 1,108,400
2104070	7	AMPUTACIÓN	\$ 616,100	\$ 492,300	\$ 1,108,400
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRÓDESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	\$ 603,800	\$ 402,800	\$ 1,006,600
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 603,800	\$ 402,800	\$ 1,006,600
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	\$ 616,100	\$ 402,800	\$ 1,018,900
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	\$ 901,200	\$ 402,800	\$ 1,304,000
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	\$ 878,400	\$ 402,800	\$ 1,281,200
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 869,000	\$ 1,070,900	\$ 1,939,900
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	\$ 536,700	\$ 313,300	\$ 850,000
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	\$ 671,400	\$ 313,300	\$ 984,700
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	\$ 647,700	\$ 313,300	\$ 961,000
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	\$ 588,500	\$ 402,800	\$ 991,300
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	\$ 647,600	\$ 313,300	\$ 960,900
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	\$ 535,900	\$ 189,100	\$ 725,000
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	\$ 711,200	\$ 402,800	\$ 1,114,000
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	\$ 536,700	\$ 189,100	\$ 725,800
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	\$ 567,900	\$ 313,300	\$ 881,200
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	\$ 596,600	\$ 313,300	\$ 909,900
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	\$ 552,400	\$ 189,100	\$ 741,500
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	\$ 639,000	\$ 179,100	\$ 818,100
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	\$ 603,800	\$ 189,100	\$ 792,900
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 658,100	\$ 402,800	\$ 1,060,900
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	\$ 648,100	\$ 492,300	\$ 1,140,400
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	\$ 630,000	\$ 402,800	\$ 1,032,800
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TÉCNICA	\$ 639,000	\$ 189,100	\$ 828,100
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	\$ 70,900	\$ 149,300	\$ 220,200

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	\$ 919,700	\$ 492,300	\$ 1,412,000
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	\$ 2,202,400	\$ 1,308,900	\$ 3,511,300
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	\$ 536,700	\$ 402,800	\$ 939,500
2104104	8	REPARACIÓN NERVIOS DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	\$ 869,000	\$ 581,800	\$ 1,450,800
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
2104106	8	SUTURA NERVIOS DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	\$ 667,200	\$ 581,800	\$ 1,249,000
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 536,700	\$ 313,300	\$ 850,000
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	\$ 201,000	\$ 179,100	\$ 380,100
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	\$ 1,395,800	\$ 1,308,900	\$ 2,704,700
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	\$ 639,000	\$ 313,300	\$ 952,300
2104112	10	DIASTEMATOMIELIA, RESECCIÓN ESPOLOÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1,580,900	\$ 1,070,900	\$ 2,651,800
2104113	13	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON, LUQUE, DWYER O SIMILARES	\$ 2,202,400	\$ 1,606,200	\$ 3,808,600
2104116	10	LUXACIONES, LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCIÓN CRUENTA, CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	\$ 1,173,100	\$ 1,070,900	\$ 2,244,000
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS, C/S ARTRODESIS	\$ 1,865,600	\$ 1,308,900	\$ 3,174,500
2104118	5	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 622,900	\$ 313,300	\$ 936,200
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 2,508,100	\$ 1,308,900	\$ 3,817,000
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	\$ 621,400	\$ 313,300	\$ 934,700
2104122	7	OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIÓN PUBIANAS	\$ 955,600	\$ 492,300	\$ 1,447,900
2104123	8	FRACTURA, OSTEOSÍNTESIS QUIR.	\$ 917,500	\$ 581,800	\$ 1,499,300
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	\$ 947,800	\$ 581,800	\$ 1,529,600
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	\$ 1,000,000	\$ 581,800	\$ 1,581,800
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	\$ 1,264,800	\$ 1,606,200	\$ 2,871,000
2104127	12	DESARTICULACIÓN	\$ 1,058,200	\$ 1,405,500	\$ 2,463,700
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 959,400	\$ 1,070,900	\$ 2,030,300
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	\$ 1,756,800	\$ 1,308,900	\$ 3,065,700
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	\$ 878,400	\$ 581,800	\$ 1,460,200
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR, OSTEOSÍNTESIS, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 816,200	\$ 1,070,900	\$ 1,887,100
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR, RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	\$ 808,700	\$ 581,800	\$ 1,390,500
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 851,600	\$ 492,300	\$ 1,343,900
2104134	8	LUXOFRATURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	\$ 972,200	\$ 581,800	\$ 1,554,000
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	\$ 1,344,200	\$ 1,070,900	\$ 2,415,100
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	\$ 851,600	\$ 581,800	\$ 1,433,400
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	\$ 851,600	\$ 492,300	\$ 1,343,900
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 1,058,200	\$ 832,900	\$ 1,891,100
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 830,100	\$ 581,800	\$ 1,411,900
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	\$ 603,800	\$ 492,300	\$ 1,096,100
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	\$ 901,200	\$ 581,800	\$ 1,483,000
2104142	7	AMPUTACIÓN	\$ 735,900	\$ 492,300	\$ 1,228,200
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	\$ 668,900	\$ 581,800	\$ 1,250,700
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 671,500	\$ 581,800	\$ 1,253,300
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	\$ 663,800	\$ 581,800	\$ 1,245,600
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 861,700	\$ 832,900	\$ 1,694,600
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	\$ 830,100	\$ 1,070,900	\$ 1,901,000
2104148	8	PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 931,600	\$ 581,800	\$ 1,513,400
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR.	\$ 622,900	\$ 313,300	\$ 936,200
2104150	6	ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS (PROC. AUT)	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104151	10	DESARTICULACIÓN	\$ 663,800	\$ 1,070,900	\$ 1,734,700
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 731,900	\$ 402,800	\$ 1,134,700
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1,580,900	\$ 1,070,900	\$ 2,651,800
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	\$ 621,400	\$ 402,800	\$ 1,024,200
2104155	7	FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 715,000	\$ 492,300	\$ 1,207,300
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1,000,800	\$ 492,300	\$ 1,493,100
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 612,000	\$ 402,800	\$ 1,014,800
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	\$ 612,000	\$ 402,800	\$ 1,014,800
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	\$ 1,000,800	\$ 402,800	\$ 1,403,600
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT.QUIR.	\$ 588,500	\$ 189,100	\$ 777,600
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	\$ 647,700	\$ 402,800	\$ 1,050,500
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	\$ 876,400	\$ 402,800	\$ 1,279,200
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	\$ 830,100	\$ 402,800	\$ 1,232,900
2104164	8	AMPUTACIÓN	\$ 668,600	\$ 581,800	\$ 1,250,400
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	\$ 816,200	\$ 581,800	\$ 1,398,000
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	\$ 606,800	\$ 313,300	\$ 920,100
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 668,900	\$ 402,800	\$ 1,071,700
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 886,000	\$ 832,900	\$ 1,718,900
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	\$ 523,100	\$ 313,300	\$ 836,400
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	\$ 631,800	\$ 492,300	\$ 1,124,100
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 668,900	\$ 402,800	\$ 1,071,700
2104173	9	DESARTICULACIÓN	\$ 600,300	\$ 832,900	\$ 1,433,200
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1,003,100	\$ 1,070,900	\$ 2,074,000
2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 639,000	\$ 402,800	\$ 1,041,800
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	\$ 668,900	\$ 492,300	\$ 1,161,200
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 603,800	\$ 313,300	\$ 917,100
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	\$ 631,400	\$ 402,800	\$ 1,034,200
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	\$ 772,100	\$ 492,300	\$ 1,264,400
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	\$ 634,100	\$ 492,300	\$ 1,126,400
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	\$ 632,100	\$ 402,800	\$ 1,034,900
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	\$ 621,400	\$ 402,800	\$ 1,024,200
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	\$ 647,700	\$ 313,300	\$ 961,000
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	\$ 647,700	\$ 402,800	\$ 1,050,500
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	\$ 634,100	\$ 492,300	\$ 1,126,400
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	\$ 684,800	\$ 402,800	\$ 1,087,600
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO,TRAT.QUIR.	\$ 523,100	\$ 313,300	\$ 836,400
2104188	5	EXOSTOSIS 5ª METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	\$ 567,900	\$ 313,300	\$ 881,200
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC.AUT.)	\$ 588,500	\$ 313,300	\$ 901,800
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	\$ 647,700	\$ 313,300	\$ 961,000
2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 629,800	\$ 402,800	\$ 1,032,600
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	\$ 613,900	\$ 402,800	\$ 1,016,700
2104193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	\$ 552,400	\$ 313,300	\$ 865,700
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NÚMERO (CUALQ.TÉCNICA)	\$ 567,900	\$ 313,300	\$ 881,200
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 538,400	\$ 313,300	\$ 851,700
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 663,800	\$ 402,800	\$ 1,066,600
2104197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 596,600	\$ 313,300	\$ 909,900
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 612,000	\$ 313,300	\$ 925,300

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 641,700	\$ 402,800	\$ 1,044,500
2104200	5	SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 584,600	\$ 313,300	\$ 897,900
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 603,800	\$ 313,300	\$ 917,100
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 647,700	\$ 402,800	\$ 1,050,500
2104203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	\$ 433,800	\$ 189,100	\$ 622,900
2104204	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS	\$ 4,635,800	\$ 1,070,900	\$ 5,706,700
2104205	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS	\$ 4,115,000	\$ 1,070,900	\$ 5,185,900
2105001		CALZÓN CORTO DE YESO	\$ 75,100	\$ -	\$ 75,100
2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	\$ 60,000	\$ -	\$ 60,000
2105005		VELPEAU	\$ 60,000	\$ -	\$ 60,000
2105006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	\$ 60,000	\$ -	\$ 60,000
2105007		YESO BRAQUICARPIANO	\$ 60,000	\$ -	\$ 60,000
2105008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL	\$ 144,900	\$ -	\$ 144,900
2105009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	\$ 114,100	\$ -	\$ 114,100
2105010		YESO TORACOBRAQUIAL	\$ 105,100	\$ -	\$ 105,100
2105011		CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	\$ 123,600	\$ -	\$ 123,600
2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 652,000	\$ 832,900	\$ 1,484,900
2106002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	\$ 516,500	\$ 313,300	\$ 829,800
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	\$ 196,200	\$ 313,300	\$ 509,500
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUÑECA, TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	\$ 228,100	\$ 179,100	\$ 407,200
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA, CADERA, PELVIS).	\$ 297,500	\$ 189,100	\$ 486,600
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	\$ 103,300	\$ 179,100	\$ 282,400
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	\$ 404,800	\$ 189,100	\$ 593,900
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL, TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOS TIBIALES)	\$ 334,700	\$ 179,100	\$ 513,800
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	\$ 163,000	\$ 179,100	\$ 342,100
2107010	4	PIE BOT, UNILATERAL, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	\$ 268,100	\$ 189,100	\$ 457,200
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	\$ 269,500	\$ -	\$ 269,500
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$ 324,500	\$ -	\$ 324,500
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 105,300	\$ -	\$ 105,300
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 189,900	\$ -	\$ 189,900
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 344,900	\$ -	\$ 344,900
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 41,500	\$ -	\$ 41,500
2402009		PARAMÉDICO	\$ 163,800	\$ -	\$ 163,800
2402010		ENFERMERO	\$ 256,300	\$ -	\$ 256,300
2402011		ENFERMERO - PARAMÉDICO	\$ 299,100	\$ -	\$ 299,100
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMÉDICO (SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	\$ 494,400	\$ -	\$ 494,400
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,151,100	\$ -	\$ 1,151,100
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	\$ 1,094,800	\$ 189,100	\$ 1,283,900
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA	\$ 124,200	\$ -	\$ 124,200
2601001		ATENCIÓNES INTEGRALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (3 SESIONES DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 52,800	\$ -	\$ 52,800
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 35,200	\$ -	\$ 35,200
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	\$ 36,100	\$ -	\$ 36,100
2601004		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES OSTOMIZADOS	\$ 36,400	\$ -	\$ 36,400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2601005		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES QUE REQUIEREN INSTALACIÓN Y/O RETIRO DE CATÉTER O SONDA	\$ 36,400	\$ -	\$ 36,400
2601010		CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA PROCEDIMIENTO AMBULATORIO	\$ 52,800	\$ -	\$ 52,800
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	\$ 56,600	\$ -	\$ 56,600
2603001		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD OBSTÉTRICA Y PERINATAL	\$ 22,600	\$ -	\$ 22,600
2603002		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	\$ 22,600	\$ -	\$ 22,600
2608201		TELECONSULTA: ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	\$ 48,100	\$ -	\$ 48,100
2609001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIÓN)	\$ 14,100	\$ -	\$ 14,100
2609002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR TÉCNICO DE PROFESIONES AUXILIARES DE SALUD (POR SESIÓN)	\$ 14,100	\$ -	\$ 14,100
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701102		CONSULTA ESPECIALIDAD CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701103		CONSULTA ESPECIALIDAD ENDODONCIA	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701104		CONSULTA ESPECIALIDAD IMAGENOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701105		CONSULTA ESPECIALIDAD IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701106		CONSULTA ESPECIALIDAD ODONTOPEDIATRÍA	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701107		CONSULTA ESPECIALIDAD ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701108		CONSULTA ESPECIALIDAD PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701109		CONSULTA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701110		CONSULTA ESPECIALIDAD TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701111		CONSULTA ESPECIALIDAD SOMATO-PRÓTESIS	\$ 10,100	\$ -	\$ 10,100
2701113		CONSULTA O CONTROL POR ODONTÓLOGO GENERAL	\$ 8,400	\$ -	\$ 8,400
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	\$ 28,400	\$ -	\$ 28,400
2701115		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	\$ 13,300	\$ -	\$ 13,300
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	\$ 8,500	\$ -	\$ 8,500
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	\$ 8,500	\$ -	\$ 8,500
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	\$ 8,500	\$ -	\$ 8,500
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	\$ 8,500	\$ -	\$ 8,500
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	\$ 12,100	\$ -	\$ 12,100
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	\$ 6,900	\$ -	\$ 6,900
2702109		RADIOGRAFÍA PANORÁMICA U ORTOPANTOMOGRFÍA	\$ 44,800	\$ -	\$ 44,800
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 13,300	\$ -	\$ 13,300
2703102		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 10,900	\$ -	\$ 10,900
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 20,700	\$ -	\$ 20,700
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 43,300	\$ -	\$ 43,300
2703105		PULPOTOMÍA	\$ 7,600	\$ -	\$ 7,600
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	\$ 27,200	\$ -	\$ 27,200
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	\$ 12,100	\$ -	\$ 12,100
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	\$ 7,600	\$ -	\$ 7,600
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	\$ 29,300	\$ -	\$ 29,300
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 28,000	\$ -	\$ 28,000
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	\$ 17,300	\$ -	\$ 17,300
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	\$ 28,800	\$ -	\$ 28,800
2704003		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	\$ 119,700	\$ -	\$ 119,700
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	\$ 179,900	\$ -	\$ 179,900
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	\$ 59,600	\$ -	\$ 59,600
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	\$ 23,900	\$ -	\$ 23,900
2704007		REPARACIÓN CORONA	\$ 18,400	\$ -	\$ 18,400
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	\$ 108,000	\$ -	\$ 108,000
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	\$ 55,200	\$ -	\$ 55,200
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	\$ 303,200	\$ -	\$ 303,200
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	\$ 367,600	\$ -	\$ 367,600

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2024		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	\$ 219,500	\$ -	\$ 219,500
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	\$ 189,900	\$ -	\$ 189,900
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	\$ 138,800	\$ -	\$ 138,800
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 124,100	\$ -	\$ 124,100
2705001	3	CIRUGÍA BUCAL	\$ 33,800	\$ 179,100	\$ 212,900
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	\$ 36,100	\$ -	\$ 36,100
2705003	5	CORTICOTOMÍA	\$ 163,700	\$ 313,300	\$ 477,000
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 305,200	\$ 402,800	\$ 708,000
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 229,300	\$ 402,800	\$ 632,100
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	\$ 351,000	\$ 402,800	\$ 753,800
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	\$ 93,100	\$ 179,100	\$ 272,200
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	\$ 352,900	\$ 402,800	\$ 755,700
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	\$ 75,600	\$ 179,100	\$ 254,700
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	\$ 305,200	\$ 402,800	\$ 708,000
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENOS MAXILAR	\$ 265,800	\$ 402,800	\$ 668,600
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 105,400	\$ 179,100	\$ 284,500
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	\$ 69,900	\$ 149,300	\$ 219,200
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	\$ 336,100	\$ 313,300	\$ 649,400
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	\$ 75,600	\$ 179,100	\$ 254,700
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	\$ 75,600	\$ 179,100	\$ 254,700
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$ 144,300	\$ 189,100	\$ 333,400
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$ 125,400	\$ 189,100	\$ 314,500
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$ 75,600	\$ 179,100	\$ 254,700
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	\$ 402,000	\$ 402,800	\$ 804,800
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$ 402,000	\$ 402,800	\$ 804,800
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$ 75,600	\$ 179,100	\$ 254,700
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	\$ 139,000	\$ 189,100	\$ 328,100
2902000		TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	\$ 1,555,500	\$ -	\$ 1,555,500
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	\$ 4,286,200	\$ -	\$ 4,286,200
2904001		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 1 (POR CICLO)	\$ 21,038,400	\$ -	\$ 21,038,400
2904002		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 2 (POR CICLO)	\$ 1,028,000	\$ -	\$ 1,028,000
2904019		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 3 (POR CICLO)	\$ 329,400	\$ -	\$ 329,400
2904003		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 1 (POR CICLO)	\$ 3,910,500	\$ -	\$ 3,910,500
2904004		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 2 (POR CICLO)	\$ 1,314,700	\$ -	\$ 1,314,700
2904005		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 3 (POR CICLO)	\$ 114,500	\$ -	\$ 114,500
2904006		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 4 (POR CICLO)	\$ 38,200	\$ -	\$ 38,200
2904007		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 1 (POR CICLO)	\$ 6,214,600	\$ -	\$ 6,214,600
2904008		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 2 (POR CICLO)	\$ 3,902,300	\$ -	\$ 3,902,300
2904009		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 3 (POR CICLO)	\$ 710,800	\$ -	\$ 710,800
2904010		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 4 (POR CICLO)	\$ 209,500	\$ -	\$ 209,500
2904011		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	\$ 112,200	\$ -	\$ 112,200
2904013		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	\$ 1,918,900	\$ -	\$ 1,918,900
2904014		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	\$ 317,000	\$ -	\$ 317,000
2904015		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 14,852,200	\$ -	\$ 14,852,200
2904016		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 7,953,300	\$ -	\$ 7,953,300
2904017		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 2,040,300	\$ -	\$ 2,040,300
5003002		AUTOCLAVE 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	\$ 222,700	\$ -	\$ 222,700
5003003		AUTOCLAVE 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	\$ 112,400	\$ -	\$ 112,400
5003004		AUTOCLAVE 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	\$ 112,400	\$ -	\$ 112,400
5003005		AUTOCLAVE 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	\$ 61,900	\$ -	\$ 61,900
5003006		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	\$ 102,700	\$ -	\$ 102,700
5003007		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	\$ 80,400	\$ -	\$ 80,400
5003008		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	\$ 80,400	\$ -	\$ 80,400
5003009		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	\$ 49,500	\$ -	\$ 49,500
6005000		GASTOS NOTARIALES EQUIPOS	\$ 4,000	\$ -	\$ 4,000
6005000.1		GASTOS NOTARIALES RESPALDO CUENTAS	\$ 6,000	\$ -	\$ 6,000



DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN
Vigencia desde el 01/07/2024. LVC/cts



ARANCEL CONVENIO 2024					
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
6005100		FOTOCOPIAS	\$ 20		\$ 20
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	\$ 44,200	\$ -	\$ 44,200
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	\$ 200	\$ -	\$ 200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	\$ 300	\$ -	\$ 300
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	\$ 29,300	\$ -	\$ 29,300
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	\$ 29,300	\$ -	\$ 29,300
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 17,500	\$ -	\$ 17,500
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 26,300	\$ -	\$ 26,300
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000
6009300		COPIA CD O DVD E INFORME	\$ 200	\$ -	\$ 200