



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4009

PUNTA ARENAS, 18 JUN. 2025

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°4605, del 10/06/2024 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 2025 en Resolución Exenta N°173 del 14/02/2025 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. **APRUEBASE**, a contar del 01 de Agosto de 2025, 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 2025 entrará en vigencia a partir del 01/08/2025, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Convenio 2024.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



RICARDO CONTRERAS FAUNDEZ
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 2025

El Arancel para convenios del HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES por reajuste de arancel M.L.E. de FONASA para el año 2025, regirá a contar del **01/08/2025** y hasta el 30/06/2026. 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 2024 a Marzo 2025, arrojando una variación de 4,9%, de acuerdo a la calculadora IPC desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas.

DERECHO DE PABELLON

Para la valorización del Derecho de Pabellón, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor conforme se presenta en tabla, lo anterior debido a que FONASA no 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.

2025			
Nº Pabellón	Valor Arancel MLE 2025	Factor Convenio	Valor Convenio
1	\$ 10.370	13	\$ 134.800
2	\$ 10.370	15	\$ 155.600
3	\$ 10.370	18	\$ 186.700
4	\$ 10.370	19	\$ 197.000
5	\$ 46.630	7	\$ 326.400
6	\$ 46.630	9	\$ 419.700
7	\$ 46.630	11	\$ 512.900
8	\$ 46.630	13	\$ 606.200
9	\$ 123.990	7	\$ 867.900
10	\$ 123.990	9	\$ 1.115.900
11	\$ 123.990	11	\$ 1.363.900
12	\$ 209.210	7	\$ 1.464.500
13	\$ 209.210	8	\$ 1.673.700
14	\$ 209.210	9	\$ 1.882.900

GRUPO: 01

ATENCION 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	\$ 31.400
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12.3xMAI	\$ 11.100
0102008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	12.3xMAI	\$ 19.900
0102009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	12.3xMAI	\$ 19.900
0102010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	12.3xMAI	\$ 19.900
0102011	CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	IPC	\$ 59.200

GRUPO: 02

ATENCION 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	\$ 586.500
0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	9,3	\$ 586.500
0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9,3	\$ 586.500

GRUPO: 03

EXAMENES 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. Para aquellas prestaciones que no tienen referente el Fonasa Libre Elección se considera el valor del Arancel MAI con los factores que se detallan:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0301101	TEST DE TZANCK CR	IPC	\$ 14.100
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	\$ 193.900
0305109	ANTICUERPOS ANTI-PR3 (PROTEASA 3)	2,1xMAI	\$ 73.500
0306114	ANTIGENO DE NEUMOCOCO	2,1xMAI	\$ 187.300
0306115	LEGIONELLA ANTÍGENO URINARIO	2,1xMAI	\$ 150.100
0306134	PANEL ETS POR BIOLOGÍA MOLECULAR	2,1xMAI	\$ 106.700
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	\$ 331.400
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	\$ 166.900

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	\$ 186.400
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	\$ 144.000
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	\$ 184.800
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	\$ 203.500
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	\$ 244.300
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	\$ 306.300
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	\$ 306.300
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	\$ 306.300
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	\$ 306.300
0306905	PANEL SEPSIS	IPC	\$ 306.300
0306906	PANEL NEUMONÍA	IPC	\$ 306.300
0308050	LCR	IPC	\$ 16.600
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	\$ 156.800
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	\$ 12.400
0309031	SCREENING DE DROGAS	9xMAI	\$ 63.800

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 mantiene el valor fijado en Nivel I.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	1	\$ 25.150

Es importante mencionar que a medida que se va aumentando la oferta de exámenes, se han ido incorporando mediante resoluciones al Arancel.

En el año 2025 FONASA ha incorporado las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0303058	HORMONA ANTIMULLERIANA	2,1	\$ 98.500
0308062	ANÁLISIS INMUNOQUÍMICO/INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES	2,1	\$ 29.900
0308063	TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES	2,1	\$ 62.100

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 del SUBGRUPO 02 Exámenes Radiológicos Complejos, los procedimientos cardiovasculares, flebograftías y mielografías , que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con factor 5,3; el subgrupo 05 de las resonancias magnéticas se valoriza con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con factor 1,5. Además, se presentan las siguientes excepciones, como se detalla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	\$ 82.800
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	\$ 116.000
0401071	MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL 3D CON TOMOSÍNTESIS	2,1xMAI	\$ 77.100
0404510	HISTEROSONOGRFÍA	IPC	\$ 191.400

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	\$ 381.200
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2,1	\$ 120.900
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	2,1	\$ 204.400

GRUPO: 06

KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

La valorización de los procedimientos de Kinesiólogía 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	\$ 767.700
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	IPC	\$ 44.900

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.

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR
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.

En el año 2025 FONASA ha eliminado las siguientes prestaciones:

Código	Glosa	Observación
0902010	Test de Rorschach	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902011	Test de relaciones objetales	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902012	Test de Apercepción Temática, T.A.T., C.A.T.-H o C.A.T.-A.	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902013	Test de Edwards	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902014	Test de M.M.P.I.	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902015	Test de Wechsler, WAIS, WISC ó WPPSI	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902016	Test de Dominó o Test de Raven	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902017	Test de Bender	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902018	Bender Bip	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902019	Test de Goldstein	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902020	Test de Luria-Nebraska	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902021	Test AMSE	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología

Se reformula el grupo 09, subgrupo 02 “Psicología Clínica, integrando los test y/o evaluaciones, a las consultas y psicoterapias (presenciales y telerehabilitación)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
0902001	CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')
0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
0902003	SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)
0908101	TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')
0908102	TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
0908103	TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)

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:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	IPC	\$ 55.800	\$ -	\$ 55.800
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	IPC	\$ 123.300	\$ -	\$ 123.300
1103078	10	CEMENTACIÓN VERTEBRAL CERVICAL, DORSAL O LUMBAR HASTA 3 NIVELES	2,1xMAI	\$ 1.733.400	\$ 1.115.900	\$ 2.849.300

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	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	IPC	\$ 47.000
1201060		ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	\$ 54.200
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	IPC	\$ 176.200
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	\$ 331.100
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	\$ 166.400

GRUPOS: 13 – 14 – 15 -16

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA - DERMATOLOGIA 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	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	IPC	\$ 36.100	\$ -	\$ 36.100
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	\$ 415.700	\$ 512.900	\$ 928.600
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	\$ 577.900	\$ 419.700	\$ 997.600
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	\$ 577.900	\$ 419.700	\$ 997.600
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	\$ 1.168.600	\$ 867.900	\$ 2.036.500
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	\$ 535.300	\$ 512.900	\$ 1.048.200
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	\$ 577.500	\$ 419.700	\$ 997.200
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	\$ 338.900	\$ 419.700	\$ 758.600
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	\$ 535.300	\$ 512.900	\$ 1.048.200
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	\$ 313.700	\$ 419.700	\$ 733.400
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	\$ 313.700	\$ 419.700	\$ 733.400
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	\$ 322.100	\$ 512.900	\$ 835.000
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	\$ 233.900	\$ 326.400	\$ 560.300
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	\$ 233.900	\$ 419.700	\$ 653.600
1502202	5	LIFTING FRONTAL	IPC	\$ 233.900	\$ 326.400	\$ 560.300
1601110	1	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2,3	\$ 62.400	\$ 134.800	\$ 197.200
1601111	2	APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2,3	\$ 42.600	\$ 155.600	\$ 198.200
1601112	2	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	2,3	\$ 14.600	\$ 155.600	\$ 170.200
1601113	2	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	2,3	\$ 21.300	\$ 155.600	\$ 176.900
1601115	2	IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	2,3	\$ 49.600	\$ 155.600	\$ 205.200
1601116	2	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	2,3	\$ 42.000	\$ 155.600	\$ 197.600
1601117	2	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	2,3	\$ 65.600	\$ 155.600	\$ 221.200
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	2,3	\$ 118.700	\$ -	\$ 118.700
1601119	2	INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	2,3	\$ 43.700	\$ 155.600	\$ 199.300
1601120	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	2,3	\$ 83.200	\$ 134.800	\$ 218.000
1601121	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	2,3	\$ 62.400	\$ 134.800	\$ 197.200
1601122	1	TRICOGRAMA	2,3	\$ 49.900	\$ 134.800	\$ 184.700
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	2,3	\$ 106.700	\$ 155.600	\$ 262.300
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	2,3	\$ 106.000	\$ 155.600	\$ 261.600
1601126	1	DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	2,3	\$ 53.500	\$ 134.800	\$ 188.300

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	2,3	\$ 110.000	\$ 155.600	\$ 265.600
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,3	\$ 189.300	\$ 155.600	\$ 344.900
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,3	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
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	\$ 378.700	\$ 155.600	\$ 534.300
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	\$ 258.900	\$ 155.600	\$ 414.500
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	2,3	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	2,3	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
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	\$ 394.400	\$ 186.700	\$ 581.100
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	2,3	\$ 315.500	\$ 186.700	\$ 502.200
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2,3	\$ 315.500	\$ 155.600	\$ 471.100
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2,3	\$ 242.800	\$ 155.600	\$ 398.400
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	2,3	\$ 382.900	\$ 186.700	\$ 569.600
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	2,3	\$ 184.800	\$ 186.700	\$ 371.500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
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	\$ 52.600	\$ 155.600	\$ 208.200
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2,3	\$ 236.600	\$ 155.600	\$ 392.200
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2,3	\$ 197.000	\$ 155.600	\$ 352.600
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUIÍSTICAS O ABSCEOS	2,3	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	2,3	\$ 50.500	\$ 155.600	\$ 206.100
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	2,3	\$ 157.800	\$ 155.600	\$ 313.400
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	2,3	\$ 252.400	\$ 155.600	\$ 408.000
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2,3	\$ 35.000	\$ 134.800	\$ 169.800
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2,3	\$ 68.500	\$ 186.700	\$ 255.200
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2,3	\$ 116.500	\$ 419.700	\$ 536.200

En el año 2025 FONASA ha eliminado las siguientes prestaciones:

Código	Glosa	Observación
1303001	Evaluación de voz	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1303002	Evaluación de habla	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1303003	Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1303004	Rehabilitación de la voz	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1303005	Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales)(cada sesión mínimo 30')	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1303006	Rehabilitación de la deglución	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1303007	Evaluación clínica de la deglución	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1308301	Telerehabilitación: Evaluación de voz	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología

Código	Glosa	Observación
1308302	Telerehabilitación: Evaluación de habla	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1308303	Telerehabilitación: Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1308304	Telerehabilitación: Rehabilitación de la voz	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología
1308305	Telerehabilitación: Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales) (cada sesión mínimo 30')	Elimina. Se reformula en prestaciones Integrales de Fonoaudiología

Se reformula el grupo 13, subgrupo 03 “Fonoaudiología”, integrando las evaluaciones y las rehabilitaciones.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1303010	EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO
1303011	REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO
1308010	TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO
1308011	TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO

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	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	11,3	\$ 802.600	\$ 197.000	\$ 999.600
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	18,3	\$ 1.801.100	\$ 326.400	\$ 2.127.500
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	IPC	\$ 81.600	\$ -	\$ 81.600
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	1701001 + 1701006	\$ 166.200	\$ -	\$ 166.200
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	1701003 + 1701045	\$ 409.600	\$ -	\$ 409.600
1704080	12	VIDEOTORACOSCOPIA EXPLORADORA	3,9xMAI	\$ 1.847.400	\$ 1.464.500	\$ 3.311.900
1707001		- BASAL	IPC	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	IPC	\$ 75.400	\$ -	\$ 75.400
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	IPC	\$ 122.900	\$ -	\$ 122.900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	IPC	\$ 144.000	\$ -	\$ 144.000
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	IPC	\$ 84.700	\$ -	\$ 84.700
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE (DLCO)	IPC	\$ 140.300	\$ -	\$ 140.300
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	IPC	\$ 297.500	\$ -	\$ 297.500
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	IPC	\$ 78.000	\$ -	\$ 78.000
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	IPC	\$ 33.000	\$ -	\$ 33.000
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	IPC	\$ 54.200	\$ -	\$ 54.200
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	IPC	\$ 63.500	\$ -	\$ 63.500
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	IPC	\$ 134.900	\$ -	\$ 134.900
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	IPC	\$ 136.200	\$ -	\$ 136.200

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	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	IPC	\$ 274.300	\$ -	\$ 274.300
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	IPC	\$ 274.300	\$ 186.700	\$ 461.000
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	IPC	\$ 56.400	\$ -	\$ 56.400
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	IPC	\$ 1.452.800	\$ 197.000	\$ 1.649.800

En el año 2025 FONASA ha incorporado las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2001026	INSTALACIÓN O RETIRO DISPOSITIVO SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO	3,5	\$ 62.000

En el año 2025 FONASA ha eliminado las siguientes prestaciones:

Código	Glosa	Observación
1801044	Test respiratorio de lactosa	Elimina por cambio cod y glosa
1802002	Hernia incisional o evisceración post-op. sin resección intestinal	Elimina: Se reformulan prestaciones de hernias
1802153	Hernia sin malla por vía anterior, con acceso abierto.	Elimina: Se reformulan prestaciones de hernias

Conforme al Arancel MLE FONASA se han reformulado las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN
1802001	8	HERNIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA (NO INCLUYE MALLA)
1802154	8	HERNIA ABDOMINAL POR ACCESO MININVASIVO (NO INCLUYE MALLA)
1802155	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA, HERNIA HIATAL , HERNIA VENTRAL CON ABORDAJE RETROMUSCULAR, CUALQUIER VÍA (NO INCLUYE MALLA RETROMUSCULAR)

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

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: 23

PRÓTESIS, ÓRTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

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.

En el año 2025 FONASA ha incorporado las siguientes prestaciones:

GRUPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
23	2301075	DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO HORMONAL (EXCLUYE T DE COBRE)	3,5	\$ 164.100
23	2301076	DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO HORMONAL	3,5	\$ 164.100

GRUPO: 24

TRASLADOS

Para la valorización de los Traslados, se consideran los valores establecidos en Resolución Exenta N°501 del 30/01/2025 del Servicio de Salud Magallanes, además, considerando que existen costos asociados de tipo operacional, tales como gestión interna de documentación, comisión por ventas a crédito o débito de tarjetas bancarias, procesos de facturación y cobranza para concretar el pago, se aplica un recargo del 10% al Arancel Propuesto por el S.A.M.U:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 121.000
2401061-1	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 121.000
2401061-2	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 121.000
2401061-3	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 158.500
2401061-4	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO VERDE - HCM)	\$ 178.400
2401061-5	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 211.100
2401061-6	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 226.500
2401061-7	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 240.900
2401061-8	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 314.300
2401061-9	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 164.800
2401061-10	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 410.300
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 218.700
2401062-1	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 218.700
2401062-2	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 218.700
2401062-3	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 287.000
2401062-4	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO RIO VERDE - HCM)	\$ 323.100
2401062-5	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 382.000
2401062-6	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 410.000
2401062-7	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 436.200
2401062-8	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 569.000
2401062-9	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 308.600
2401062-10	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 742.800
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 397.200
2401063-1	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 397.200
2401063-2	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 397.200
2401063-3	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 521.300
2401063-4	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO TRAMO RIO VERDE - HCM	\$ 586.900
2401063-5	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 694.100

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
2401063-6	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 744.800
2401063-7	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 792.400
2401063-8	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 1.033.800
2401063-9	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 584.000
2401063-10	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 1.349.500

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

GRUPO: 25

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

La prestación 2502029 “HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA”, se valoriza por su valor MLE Nivel 1 por 1,3 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	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
2501019		MANEJO DE LA ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO	1,3	\$ 222.600	\$ -	\$ 222.600
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	IPC	\$ 1.207.500	\$ -	\$ 1.207.500
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	IPC	\$ 1.148.400	\$ 197.000	\$ 1.345.400
2502021		MANEJO DE LA MAL NUTRICIÓN INFANTIL (7 A 72 MESES DE EDAD)	1,3	\$ 70.700	\$ -	\$ 70.700
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BAJA COMPLEJIDAD	1,3	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400

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, NEUTROPENIA ONCOLOGICA Y FARMACOLOGICO ONCOLOGICO

Nuestra institución no otorga los servicios de Braquiterapia ni de Neutropenia Oncológica, por lo que en el arancel convenio se considera sólo el subgrupo 02 correspondiente a radioterapia, valorizado de acuerdo con el arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, NIVEL I con recargo de 1,4, y Subgrupo 08.

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

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2902000		TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	IPC	\$ 1.631.700

Se reformula el Grupo 29, Subgrupo 04, Quimioterapia, cambiando a Grupo 29, Subgrupo 08 Tratamiento farmacológico oncológico. Se actualizan sus valores y se desagregan lo 17 “Mix de Esquemas” en 113 “Esquemas”. Se valorizan de acuerdo con el arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, NIVEL I por el factor 2, más un valor base que resulta de la suma de los códigos **0509001** y **0509002**.

Es importante señalar que los valores establecidos no consideran honorarios médicos, bajo la modalidad de libre elección, que estén asociados a los códigos que se detallan.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2908001	RITUXIMAB - BENDAMUSTINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.314.600
2908004	VTD (TALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 290.500
2908005	VTD PACE (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 495.200
2908006	TIP (PACLITAXEL- IFOSFAMIDA - CISPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 466.700

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2908007	FLOT (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - DOCETAXEL) PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.076.900
2908008	LENALIDOMIDA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 420.700
2908009	VRD (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 296.800
2908010	VEIP (VINBLASTINA - IFOSFAMIDA - CISPLATINO - MESNA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 532.400
2908011	VIP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - IFOSFAMIDA - MESNA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 582.000
2908012	TPF (5 FLUOROURACILO - CISPLATINO - DOCETAXEL) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 524.100
2908013	LENDEX (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 276.900
2908014	IE (IFOSFAMIDA - ETOPÓSIDO - MESNA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 416.400
2908015	DOXORRUBICINA - IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 421.900
2908016	VAC (DOXORRUBICINA O ACTINOMICINA D - VINCRISTINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 284.500
2908017	DOXORRUBICINA - CISPLATINO - METROTEXATO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 294.500
2908018	AC DÓISIS DENSA (DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 234.800
2908019	FOLFIRINOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 704.700
2908021	CETUXIMAB (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.368.000
2908022	PANITUMUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 2.918.400
2908023	BEVACIZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 3.644.400
2908025	TDM1 (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 4.941.100
2908026	EVEROLIMUS (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.531.600
2908027	PROCARBAZINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 2.694.100
2908028	FULVESTRANT (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 555.100
2908030	OCTEOTRIDE LAR (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 818.600
2908031	CYBORD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 325.100
2908032	LANREOTIDE (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 711.600
2908033	VINORELBINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 2.092.700
2908034	PEMETREXED (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 257.200
2908035	LOMUSTINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 420.300
2908036	GEMCITABINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 315.000
2908037	GCD (GEMCITABINA - CISPLATINO - DEXAMETASONA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 361.700

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2908038	CAPECITABINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 219.800
2908039	MPT (MELFALAN - PREDNISONA - TALIDOMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 306.100
2908040	CTD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - TALIDOMIDA) (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 241.100
2908042	CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 243.600
2908045	ETOPÓSIDO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 259.300
2908047	CICLOFOSFAMIDA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 212.400
2908050	AVELUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 3.612.700
2908051	PEMETREXATO / CARBOPLATINO - PEMBROLIZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 5.681.300
2908053	RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DOXORRUBICINA - VINCRISTINA - PREDNISONA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 871.800
2908054	AZACITIDINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.007.300
2908055	PACLITAXEL - CARBOPLATINO - PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 6.834.400
2908056	RITUXIMAB - CLORAMBUCILO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.096.100
2908058	RITUXIMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.568.100
2908059	RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.600.500
2908060	TEMOZOLOMIDA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 531.900
2908061	PACLITAXEL SEMANAL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 214.600
2908062	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 803.100
2908063	GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 434.200
2908064	CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 244.800
2908065	PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 238.200
2908066	FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - IRINOTECAN) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 362.500
2908067	PEMETREXED - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 356.200
2908068	PACLITAXEL - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 240.100
2908070	FOLFOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 345.200
2908071	PEMETREXED - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 290.700
2908072	GEMCITABINA - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 400.400
2908073	5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 323.600
2908074	DOCETAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 404.600

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2908075	EMA (ETOPÓSIDO - METOTREXATO - ACTINOMICINA D - LEUCOVORINA) / CO (CICLOFOSFAMIDA - VINCRISTINA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 408.300
2908076	GEMCITABINA - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 337.700
2908077	DOCETAXEL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 307.500
2908078	BEP (BLEOMICINA - ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 566.400
2908079	ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 348.800
2908081	EP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 295.400
2908082	IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 377.300
2908084	DOXORRUBICINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 215.900
2908086	5 FLUOROURACILO (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 587.600
2908088	5 FLUOROURACILO - MITOMICINA C (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 398.700
2908090	5 FLUOROURACILO - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 413.600
2908091	CISPLATINO SEMANAL	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 205.100
2908092	ETOPÓSIDO - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 289.700
2908093	CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 381.700
2908094	ENZALUTAMIDA(MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 806.200
2908095	ABIRATERONA (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 481.600
2908096	LEUPROLIDE (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 477.600
2908097	ALECTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 4.397.800
2908098	OSIMERTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 6.214.800
2908100	AFATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.942.500
2908101	SORAFENIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 4.230.400
2908102	CRIZOTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 3.982.500
2908103	SUNITINIB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 439.200
2908104	ERLOTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 313.300
2908105	GEFITINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 318.000
2908106	PAZOPANIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.299.100
2908107	DASATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 1.345.800
2908113	PONATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 2.967.900
2908114	MIDOSTAURINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2	\$ 30.136.100

Arancel Convenio Hospital Clínico de Magallanes 21

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	COD. PAB.	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	\$ 46.400
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	IPC	\$ 200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	IPC	\$ 300
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 30.700
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	IPC	\$ 30.700
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	IPC	\$ 18.400
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	IPC	\$ 27.600
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	IPC	\$ 5.200
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

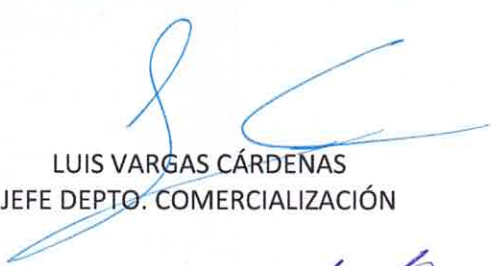
Tramo		Factor por Valor de Adquisición
Desde	Hasta	
\$ -	\$ 5,000	2.00
\$ 5,001	\$ 10,000	1.70
\$ 10,001	\$ 50,000	1.55
\$ 50,001	\$ 100,000	1.45
\$ 100,001	\$ 600,000	1.35

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

Como consideración final, se agrega guarismo de sala de procedimiento y equipo médico a los siguientes códigos:

Código	Código Adicional	Equipo
1101001	1	1
1101002	4	1
1101003	4	1
1101025	4	1
1101026	3	1
1101027	3	1
1101031	3	1
1101033	3	1
1101034	3	1
1101035	3	1
1101036	3	1
1201016	2	1
1201017	2	1
1201018	2	1
1201019	1	1
1201020	1	1
1201029	2	1
1201030	3	1
1201031	3	1
1201034	2	1
1301003	4	1
1301025	2	1
1301026	2	1
1301029	2	1
1301030	2	1
1301040	2	1
1301042	2	1
1301043	2	1
1601110	1	1
1601111	2	1
1601112	2	1
1601113	2	1
1601115	2	1
1601116	2	1
1601117	2	1
1601119	2	1
1601120	1	1
1601121	1	1
1601122	1	1
1601126	1	1
1701013	4	1
1701037	3	1
1801015	2	1
1801041	4	1
1901016	3	1
1901019	3	1
1901020	2	1
1901035	4	1
2001002	1	1
2001006	4	1
2001012	3	1
2001013	3	1
2001015	2	1
2001022	3	1
2004009	2	1
2101001	2	1
2101002	1	1
2105001	2	1
2105004	2	1

Código	Código Adicional	Equipo
2105005	1	1
2105006	2	1
2105007	2	1
2105008	2	1
2105009	2	1
2105010	2	1
2105011	2	1


LUIS VARGAS CÁRDENAS
JEFE DEPTO. COMERCIALIZACIÓN




MARCELO TORRES MENDOZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO


RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101001		CONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 39.200	\$ -	\$ 39.200
0101004		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HÁBIL	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$ 70.600	\$ -	\$ 70.600
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	\$ 80.900	\$ -	\$ 80.900
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	\$ 80.900	\$ -	\$ 80.900
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 49.700	\$ -	\$ 49.700
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 49.700	\$ -	\$ 49.700
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 40.200	\$ -	\$ 40.200
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	\$ 31.400	\$ -	\$ 31.400
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 94.600	\$ -	\$ 94.600
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 94.600	\$ -	\$ 94.600
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300

DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN
Vigencia desde el 01/08/2025. LVC/cts

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	\$ 19.900	\$ -	\$ 19.900
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	\$ 19.900	\$ -	\$ 19.900
0102010		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	\$ 19.900	\$ -	\$ 19.900
0102011		CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	\$ 59.200	\$ -	\$ 59.200
0108001		TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 33.300	\$ -	\$ 33.300
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000

DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN
Vigencia desde el 01/08/2025. LVC/cts

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 80.400	\$ -	\$ 80.400
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 80.400	\$ -	\$ 80.400
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0201001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	\$ 104.900	\$ -	\$ 104.900
0201002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 91.200	\$ -	\$ 91.200
0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	\$ 181.000	\$ -	\$ 181.000
0201102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 149.200	\$ -	\$ 149.200
0201201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 586.500	\$ -	\$ 586.500
0201202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	\$ 586.500	\$ -	\$ 586.500
0201203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 586.500	\$ -	\$ 586.500
0201301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 342.400	\$ -	\$ 342.400
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 342.400	\$ -	\$ 342.400
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 342.400	\$ -	\$ 342.400
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	\$ 102.500	\$ -	\$ 102.500
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$ 89.000	\$ -	\$ 89.000
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	\$ 57.200	\$ -	\$ 57.200
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	\$ 95.400	\$ -	\$ 95.400
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	\$ 51.200	\$ -	\$ 51.200
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	\$ 58.900	\$ -	\$ 58.900

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	\$ 57.200	\$ -	\$ 57.200
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	\$ 49.900	\$ -	\$ 49.900
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$ 17.500	\$ -	\$ 17.500
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 10.200	\$ -	\$ 10.200
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
0301008		ANTITROMBINA III	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$ 10.100	\$ -	\$ 10.100
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500
0301021		FIBRINÓGENO	\$ 5.400	\$ -	\$ 5.400
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
0301024		FACTOR V	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
0301026		FERRITINA	\$ 12.700	\$ -	\$ 12.700
0301027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
0301028		FERRO SÉRICO	\$ 4.500	\$ -	\$ 4.500
0301029		FERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FERRO SÉRICO)	\$ 9.800	\$ -	\$ 9.800
0301030		FERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 10.100	\$ -	\$ 10.100
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	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
0301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 11.200	\$ -	\$ 11.200
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	\$ 12.300	\$ -	\$ 12.300
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
0301054		METAHEMOGLOBINA	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
0301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 2.100	\$ -	\$ 2.100
0301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800
0301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	\$ 2.100	\$ -	\$ 2.100
0301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	\$ 4.500	\$ -	\$ 4.500

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	\$ 7.100	\$ -	\$ 7.100
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0301082		TRANSFERRINA	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA, TTPK O SIMILARES)	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 21.300	\$ -	\$ 21.300
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	\$ 20.200	\$ -	\$ 20.200
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	\$ 66.000	\$ -	\$ 66.000
0301092		PROTEÍNA S	\$ 78.100	\$ -	\$ 78.100
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	\$ 49.200	\$ -	\$ 49.200
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 101.400	\$ -	\$ 101.400
0301095		DÍMERO-D	\$ 25.300	\$ -	\$ 25.300
0301096		PROCALCITONINA	\$ 92.300	\$ -	\$ 92.300
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	\$ 192.200	\$ -	\$ 192.200
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 247.800	\$ -	\$ 247.800
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	\$ 93.100	\$ -	\$ 93.100
0301100		ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	\$ 93.300	\$ -	\$ 93.300
0301101		TEST DE TZANCK CR	\$ 14.100	\$ -	\$ 14.100
0301114		PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	\$ 93.700	\$ -	\$ 93.700
0301116		HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000
0302002		ACIDO CÍTRICO	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900
0302004		LACTATO EN SANGRE	\$ 8.600	\$ -	\$ 8.600
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0302008		AMILASA, EN SANGRE	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
0302010		AMONIO	\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
0302011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
0302015		CALCIO EN SANGRE	\$ 2.900	\$ -	\$ 2.900
0302017		CAROTENO	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	\$ 10.100	\$ -	\$ 10.100
0302019		CERULOPLASMINA	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
0302020		COBRE EN SANGRE	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0302023		CREATININA EN SANGRE	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$ 6.200	\$ -	\$ 6.200
0302025		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	\$ 11.200	\$ -	\$ 11.200
0302026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	\$ 8.000	\$ -	\$ 8.000
0302027		TROPONINA	\$ 24.000	\$ -	\$ 24.000
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	\$ 13.900	\$ -	\$ 13.900
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$ 16.900	\$ -	\$ 16.900

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	\$ 13.200	\$ -	\$ 13.200
0302035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIEPILEPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	\$ 13.200	\$ -	\$ 13.200
0302036		FENILALANINA	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	\$ 13.400	\$ -	\$ 13.400
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
0302043		GALACTOSA	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	\$ 8.300	\$ -	\$ 8.300
0302047		GLUCOSA EN SANGRE	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
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)	\$ 12.300	\$ -	\$ 12.300
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$ 4.900	\$ -	\$ 4.900
0302053		LIPASA EN SANGRE	\$ 5.600	\$ -	\$ 5.600
0302055		LITIO EN SANGRE	\$ 6.200	\$ -	\$ 6.200
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
0302061		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	\$ 13.300	\$ -	\$ 13.300
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 7.500	\$ -	\$ 7.500
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 2.900	\$ -	\$ 2.900
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	\$ 14.700	\$ -	\$ 14.700
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	\$ 18.500	\$ -	\$ 18.500
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	\$ 21.700	\$ -	\$ 21.700
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 16.000	\$ -	\$ 16.000
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	\$ 35.700	\$ -	\$ 35.700
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 109.600	\$ -	\$ 109.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	\$ 18.100	\$ -	\$ 18.100
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	\$ 49.100	\$ -	\$ 49.100
0302084		PLOMO EN SANGRE	\$ 136.100	\$ -	\$ 136.100
0302085		PREALBUMINA	\$ 64.300	\$ -	\$ 64.300
0302086		HOMOCISTEÍNA	\$ 127.300	\$ -	\$ 127.300
0302095		TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMÁTICA	\$ 128.800	\$ -	\$ 128.800
0302097		HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	\$ 47.600	\$ -	\$ 47.600
0302098		PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	\$ 170.400	\$ -	\$ 170.400
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).	\$ 270.700	\$ -	\$ 270.700
0302102		LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	\$ 72.700	\$ -	\$ 72.700
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
0302121		TEST RESPIRATORIO DE LACTOSA, LACTULOSA, FRUCTUOSA, C/U	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 18.200	\$ -	\$ 18.200
0303002		ALDOSTERONA	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
0303003		ANDROSTENEDIONA	\$ 11.800	\$ -	\$ 11.800
0303004		ANGIOTENSINA	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
0303006		CORTISOL	\$ 11.800	\$ -	\$ 11.800
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 14.800	\$ -	\$ 14.800
0303009		ERITROPOYETINA	\$ 12.400	\$ -	\$ 12.400
0303012		GASTRINA	\$ 15.900	\$ -	\$ 15.900
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 11.700	\$ -	\$ 11.700
0303017		INSULINA	\$ 10.800	\$ -	\$ 10.800
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	\$ 17.700	\$ -	\$ 17.700
0303019		PROGESTERONA	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
0303020		PROLACTINA (PRL)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
0303021		RENINA	\$ 18.800	\$ -	\$ 18.800
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 12.100	\$ -	\$ 12.100
0303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 13.800	\$ -	\$ 13.800
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
0303025		TIROGLOBULINA	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
0303028		TRIYODOTIRONINA (T3)	\$ 10.000	\$ -	\$ 10.000
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 29.200	\$ -	\$ 29.200
0303033		ANGIOTENSINA	\$ 13.500	\$ -	\$ 13.500

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 12.000	\$ -	\$ 12.000
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 26.800	\$ -	\$ 26.800
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	\$ 28.900	\$ -	\$ 28.900
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$ 28.500	\$ -	\$ 28.500
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 73.700	\$ -	\$ 73.700
0303050		METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 89.700	\$ -	\$ 89.700
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 77.100	\$ -	\$ 77.100
0303052		PEPTIDO C	\$ 95.600	\$ -	\$ 95.600
0303053		CALCITONINA	\$ 96.900	\$ -	\$ 96.900
0303054		INHIBINA B	\$ 111.700	\$ -	\$ 111.700
0303055		NT-PRO BNP O BNP	\$ 113.100	\$ -	\$ 113.100
0303056		CORTISOL SALIVAL	\$ 103.400	\$ -	\$ 103.400
0303057		TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	\$ 44.800	\$ -	\$ 44.800
0303058		HORMONA ANTIMULLERIANA	\$ 98.500	\$ -	\$ 98.500
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$ 27.400	\$ -	\$ 27.400
0304001		CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR) (MONTAJE DE 3 METAFASES BANDEADAS)	\$ 137.100	\$ -	\$ 137.100
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	\$ 140.700	\$ -	\$ 140.700
0304003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBlasto, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	\$ 128.800	\$ -	\$ 128.800
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	\$ 184.500	\$ -	\$ 184.500
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	\$ 81.100	\$ -	\$ 81.100
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	\$ 439.600	\$ -	\$ 439.600
0304009		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	\$ 227.600	\$ -	\$ 227.600
0304010		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) MÁS ESTUDIO DE METILACIÓN O SEGUNDO SET DE SONDAS (1 O VARIOS GENES)	\$ 268.800	\$ -	\$ 268.800
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON Sonda	\$ 415.900	\$ -	\$ 415.900
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN Y ARN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	\$ 376.100	\$ -	\$ 376.100

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	\$ 302.900	\$ -	\$ 302.900
0304015		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	\$ 621.100	\$ -	\$ 621.100
0304016		CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 1.721.800	\$ -	\$ 1.721.800
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$ 11.700	\$ -	\$ 11.700
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	\$ 22.800	\$ -	\$ 22.800
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	\$ 16.000	\$ -	\$ 16.000
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	\$ 12.800	\$ -	\$ 12.800
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	\$ 9.900	\$ -	\$ 9.900
0305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 17.000	\$ -	\$ 17.000
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 9.900	\$ -	\$ 9.900
0305013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	\$ 15.900	\$ -	\$ 15.900
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	\$ 9.700	\$ -	\$ 9.700
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 12.400	\$ -	\$ 12.400
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	\$ 19.700	\$ -	\$ 19.700
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 9.300	\$ -	\$ 9.300
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	\$ 11.200	\$ -	\$ 11.200
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	\$ 5.600	\$ -	\$ 5.600
0305036		CRIOHEMOLISINAS	\$ 5.600	\$ -	\$ 5.600
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	\$ 16.800	\$ -	\$ 16.800
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 26.900	\$ -	\$ 26.900
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 28.700	\$ -	\$ 28.700
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	\$ 13.500	\$ -	\$ 13.500
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
0305042		LIF O MIF	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	\$ 15.700	\$ -	\$ 15.700
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	\$ 18.700	\$ -	\$ 18.700
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	\$ 59.000	\$ -	\$ 59.000
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	\$ 19.300	\$ -	\$ 19.300
0305080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 42.800	\$ -	\$ 42.800
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	\$ 24.000	\$ -	\$ 24.000
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	\$ 34.400	\$ -	\$ 34.400
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	\$ 16.500	\$ -	\$ 16.500
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	\$ 27.300	\$ -	\$ 27.300
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	\$ 48.800	\$ -	\$ 48.800
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	\$ 22.400	\$ -	\$ 22.400
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 96.800	\$ -	\$ 96.800
0305091		LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 61.800	\$ -	\$ 61.800
0305092		NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 60.100	\$ -	\$ 60.100
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	\$ 722.100	\$ -	\$ 722.100
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	\$ 615.400	\$ -	\$ 615.400
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	\$ 626.700	\$ -	\$ 626.700
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	\$ 398.000	\$ -	\$ 398.000
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	\$ 170.600	\$ -	\$ 170.600
0305098		CROMOGRANINA A	\$ 103.500	\$ -	\$ 103.500
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	\$ 80.100	\$ -	\$ 80.100
0305104		ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	\$ 50.900	\$ -	\$ 50.900
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	\$ 84.800	\$ -	\$ 84.800
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).	\$ 193.900	\$ -	\$ 193.900
0305107		ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	\$ 83.500	\$ -	\$ 83.500
0305108		ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). C/U	\$ 47.900	\$ -	\$ 47.900
0305109		ANTICUERPOS ANTI-PR3 (PROTEASA 3)	\$ 73.500	\$ -	\$ 73.500
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 608.800	\$ -	\$ 608.800
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	\$ 136.000	\$ -	\$ 136.000
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 608.800	\$ -	\$ 608.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	\$ 516.800	\$ -	\$ 516.800
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	\$ 608.800	\$ -	\$ 608.800
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	\$ 979.300	\$ -	\$ 979.300
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 366.100	\$ -	\$ 366.100
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 608.800	\$ -	\$ 608.800
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 192.200	\$ -	\$ 192.200
0305119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 223.500	\$ -	\$ 223.500
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 223.500	\$ -	\$ 223.500
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 340.200	\$ -	\$ 340.200
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 240.500	\$ -	\$ 240.500
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	\$ 56.200	\$ -	\$ 56.200
0305124		RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI	\$ 72.800	\$ -	\$ 72.800
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 20.000	\$ -	\$ 20.000
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	\$ 25.700	\$ -	\$ 25.700
0306001		BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	\$ 5.600	\$ -	\$ 5.600
0306002		BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0306005		TINCIÓN DE GRAM	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
0306006		ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	\$ 10.800	\$ -	\$ 10.800
0306007		COPROCULTIVO, C/U	\$ 8.800	\$ -	\$ 8.800
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	\$ 7.700	\$ -	\$ 7.700
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI Sonda)	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	\$ 18.800	\$ -	\$ 18.800
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	\$ 9.700	\$ -	\$ 9.700
0306019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 13.100	\$ -	\$ 13.100
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 13.100	\$ -	\$ 13.100
0306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 13.400	\$ -	\$ 13.400
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	\$ 11.200	\$ -	\$ 11.200
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
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)	\$ 17.100	\$ -	\$ 17.100
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	\$ 11.500	\$ -	\$ 11.500
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
0306038		R.P.R.	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	\$ 7.500	\$ -	\$ 7.500
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
0306042		V.D.R.L.	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
0306045		COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBIA FRAGILIS (INCLUYE LOS CÓDIGOS 03-06-048 Y/O 03-06-059 MÁS APLICACIÓN DE TÉCNICA DE FROTIS CON TINCIÓN TRICRÓMICA O TINCIÓN ZIEHL-NEELSEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 18.800	\$ -	\$ 18.800
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)	\$ 42.800	\$ -	\$ 42.800
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 9.900	\$ -	\$ 9.900
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 4.500	\$ -	\$ 4.500
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	\$ 21.100	\$ -	\$ 21.100
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	\$ 23.400	\$ -	\$ 23.400
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	\$ 8.400	\$ -	\$ 8.400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	\$ 8.400	\$ -	\$ 8.400
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 11.900	\$ -	\$ 11.900
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	\$ 13.000	\$ -	\$ 13.000
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	\$ 19.400	\$ -	\$ 19.400
0306069		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	\$ 13.200	\$ -	\$ 13.200
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 11.800	\$ -	\$ 11.800
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	\$ 15.900	\$ -	\$ 15.900
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	\$ 14.700	\$ -	\$ 14.700
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$ 16.100	\$ -	\$ 16.100
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$ 17.700	\$ -	\$ 17.700
0306082		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	\$ 25.150	\$ -	\$ 25.150
0306083		CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	\$ 157.300	\$ -	\$ 157.300
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	\$ 239.800	\$ -	\$ 239.800
0306085		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 266.800	\$ -	\$ 266.800
0306086		VIH, CARGA VIRAL	\$ 141.800	\$ -	\$ 141.800
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 332.700	\$ -	\$ 332.700
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 206.100	\$ -	\$ 206.100
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 37.400	\$ -	\$ 37.400
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 39.400	\$ -	\$ 39.400
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 56.700	\$ -	\$ 56.700
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	\$ 86.200	\$ -	\$ 86.200
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	\$ 22.600	\$ -	\$ 22.600
0306097		DETECC. TOXINA COSTRIDIIUM DIFICILE	\$ 89.700	\$ -	\$ 89.700
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	\$ 41.000	\$ -	\$ 41.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	\$ 32.600	\$ -	\$ 32.600
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 55.000	\$ -	\$ 55.000
0306101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	\$ 45.700	\$ -	\$ 45.700
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	\$ 100.700	\$ -	\$ 100.700
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	\$ 43.900	\$ -	\$ 43.900
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 178.400	\$ -	\$ 178.400
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	\$ 911.300	\$ -	\$ 911.300
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 166.700	\$ -	\$ 166.700
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	\$ 162.800	\$ -	\$ 162.800
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 15.300	\$ -	\$ 15.300
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	\$ 133.400	\$ -	\$ 133.400
0306114		ANTIGENO DE NEUMOCOCO	\$ 187.300	\$ -	\$ 187.300
0306115		LEGIONELLA ANTÍGENO URINARIO	\$ 150.100	\$ -	\$ 150.100
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	\$ 6.400	\$ -	\$ 6.400
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 134.600	\$ -	\$ 134.600
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	\$ 215.000	\$ -	\$ 215.000
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	\$ 264.200	\$ -	\$ 264.200
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	\$ 143.900	\$ -	\$ 143.900
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.	\$ 181.600	\$ -	\$ 181.600
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	\$ 58.100	\$ -	\$ 58.100
0306134		PANEL ETS POR BIOLOGÍA MOLECULAR	\$ 106.700	\$ -	\$ 106.700
0306146		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRUS VIRUELA SÍMICA (INCLUYE HISOPADO DE LESIONES CUTÁNEAS).	\$ 61.600	\$ -	\$ 61.600
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 10.800	\$ -	\$ 10.800
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).	\$ 61.300	\$ -	\$ 61.300
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	\$ 331.400	\$ -	\$ 331.400
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 12.500	\$ -	\$ 12.500
0306271		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	\$ 20.000	\$ -	\$ 20.000
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	\$ 166.900	\$ -	\$ 166.900
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	\$ 186.400	\$ -	\$ 186.400
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	\$ 144.000	\$ -	\$ 144.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	\$ 184.800	\$ -	\$ 184.800
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	\$ 203.500	\$ -	\$ 203.500
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	\$ 244.300	\$ -	\$ 244.300
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	\$ 306.300	\$ -	\$ 306.300
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	\$ 306.300	\$ -	\$ 306.300
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	\$ 306.300	\$ -	\$ 306.300
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	\$ 306.300	\$ -	\$ 306.300
0306905		PANEL SEPSIS	\$ 306.300	\$ -	\$ 306.300
0306906		PANEL NEUMONÍA	\$ 306.300	\$ -	\$ 306.300
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	\$ 11.200	\$ -	\$ 11.200
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
0307006		SOBRECARGA HÍDRICA	\$ 4.000	\$ -	\$ 4.000
0307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 33.200	\$ -	\$ 33.200
0307008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	\$ 9.500	\$ -	\$ 9.500
0307009		ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
0307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
0307011		VENOSA EN ADULTOS	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
0307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
0307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
0307014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.800
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	\$ 5.600	\$ -	\$ 5.600
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	\$ 29.800	\$ -	\$ 29.800
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	\$ 15.500	\$ -	\$ 15.500
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	\$ 2.400	\$ -	\$ 2.400
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
0308005		LEUCOCITOS FECALES	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
0308006		PH EN DEPOSICIONES	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400
0308007		ELASTASA FECAL	\$ 162.700	\$ -	\$ 162.700
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	\$ 7.100	\$ -	\$ 7.100
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	\$ 5.900	\$ -	\$ 5.900
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
0308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
0308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 14.100	\$ -	\$ 14.100

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	\$ 55.300	\$ -	\$ 55.300
0308021		GLUTAMINA	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	\$ 30.700	\$ -	\$ 30.700
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	\$ 12.500	\$ -	\$ 12.500
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	\$ 10.100	\$ -	\$ 10.100
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 16.700	\$ -	\$ 16.700
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	\$ 16.100	\$ -	\$ 16.100
0308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800
0308041		COLPOCITOGRAMA	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 5.400	\$ -	\$ 5.400
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)	\$ 16.500	\$ -	\$ 16.500
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 10.000	\$ -	\$ 10.000
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
0308047		ESTEATOCRITO	\$ 34.800	\$ -	\$ 34.800
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$ 97.000	\$ -	\$ 97.000
0308050		LCR	\$ 16.600	\$ -	\$ 16.600
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0308062		ANÁLISIS INMUNOQUÍMICO/INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES	\$ 29.900	\$ -	\$ 29.900
0308063		TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES	\$ 62.100	\$ -	\$ 62.100
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	\$ 156.800	\$ -	\$ 156.800
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	\$ 12.400	\$ -	\$ 12.400
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	\$ 9.700	\$ -	\$ 9.700
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	\$ 12.300	\$ -	\$ 12.300
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 4.300	\$ -	\$ 4.300
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 9.800	\$ -	\$ 9.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.800
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$ 4.100	\$ -	\$ 4.100
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.)	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$ 2.300	\$ -	\$ 2.300
0309025		OSMOLALIDAD	\$ 4.000	\$ -	\$ 4.000
0309027		PORFIRINAS, C/U	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
0309029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	\$ 2.400	\$ -	\$ 2.400
0309031		SCREENING DE DROGAS	\$ 63.800	\$ -	\$ 63.800
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	\$ 99.800	\$ -	\$ 99.800
0309035		HEMOSIDERINA	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
0309036		COBRE EN ORINA	\$ 67.700	\$ -	\$ 67.700
0309044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	\$ 629.100	\$ -	\$ 629.100
0309046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	\$ 268.200	\$ -	\$ 268.200
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	\$ 53.700	\$ -	\$ 53.700
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	\$ 20.100	\$ -	\$ 20.100
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	\$ 18.500	\$ -	\$ 18.500
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	\$ 26.100	\$ -	\$ 26.100
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	\$ 22.800	\$ -	\$ 22.800
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$ 48.500	\$ -	\$ 48.500
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$ 66.600	\$ -	\$ 66.600
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$ 19.600	\$ -	\$ 19.600
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 20.900	\$ -	\$ 20.900
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	\$ 15.100	\$ -	\$ 15.100
0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR Sonda T, O SIMILAR)	\$ 48.700	\$ -	\$ 48.700
0401018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	\$ 99.900	\$ -	\$ 99.900
0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	\$ 96.400	\$ -	\$ 96.400
0401020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	\$ 45.700	\$ -	\$ 45.700
0401021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	\$ 84.800	\$ -	\$ 84.800
0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	\$ 38.100	\$ -	\$ 38.100
0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	\$ 70.600	\$ -	\$ 70.600
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	\$ 70.300	\$ -	\$ 70.300

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	\$ 15.900	\$ -	\$ 15.900
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	\$ 19.300	\$ -	\$ 19.300
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	\$ 82.800	\$ -	\$ 82.800
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	\$ 116.000	\$ -	\$ 116.000
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	\$ 41.100	\$ -	\$ 41.100
0401071		MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL 3D CON TOMOSÍNTESIS	\$ 77.100	\$ -	\$ 77.100
0401073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	\$ 250.300	\$ -	\$ 250.300
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 28.500	\$ -	\$ 28.500
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$ 10.400	\$ -	\$ 10.400
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	\$ 16.700	\$ -	\$ 16.700
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	\$ 24.800	\$ -	\$ 24.800
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	\$ 65.200	\$ -	\$ 65.200
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 17.800	\$ -	\$ 17.800
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	\$ 50.700	\$ -	\$ 50.700
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	\$ 58.000	\$ -	\$ 58.000
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	\$ 54.300	\$ -	\$ 54.300
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	\$ 80.100	\$ -	\$ 80.100
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 226.500	\$ -	\$ 226.500
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 233.700	\$ -	\$ 233.700
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	\$ 367.200	\$ -	\$ 367.200
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	\$ 255.800	\$ -	\$ 255.800
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	\$ 268.100	\$ -	\$ 268.100
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	\$ 169.400	\$ -	\$ 169.400
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)	\$ 315.000	\$ -	\$ 315.000
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	\$ 230.200	\$ -	\$ 230.200
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	\$ 286.400	\$ -	\$ 286.400
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	\$ 179.800	\$ -	\$ 179.800
0402032		INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADÍOLOGO DE (A.C. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 O 17-01-014, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 125.600	\$ -	\$ 125.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0402033		VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 286.400	\$ -	\$ 286.400
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	\$ 162.000	\$ -	\$ 162.000
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	\$ 143.300	\$ -	\$ 143.300
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	\$ 162.000	\$ -	\$ 162.000
0402050		MILOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	\$ 196.600	\$ -	\$ 196.600
0403001		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$ 143.900	\$ -	\$ 143.900
0403002		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	\$ 151.400	\$ -	\$ 151.400
0403003		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$ 130.000	\$ -	\$ 130.000
0403006		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	\$ 124.800	\$ -	\$ 124.800
0403007		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	\$ 166.900	\$ -	\$ 166.900
0403008		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 182.900	\$ -	\$ 182.900
0403012		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$ 135.100	\$ -	\$ 135.100
0403013		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS, ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR. INCLUYE TODO EL TÓRAX O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. INCLUYE BILATERALIDAD	\$ 213.400	\$ -	\$ 213.400
0403014		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$ 128.500	\$ -	\$ 128.500
0403016		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	\$ 131.800	\$ -	\$ 131.800
0403017		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉTICA POR ZONA ANATÓMICA. POR CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN: MUSLO, PIERNA, RODILLAS, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, HOMBRO, PIE, TOBILLO U OTROS. BILATERAL SÓLO PARA RODILLAS	\$ 115.100	\$ -	\$ 115.100
0403018		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	\$ 160.200	\$ -	\$ 160.200
0403019		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 160.200	\$ -	\$ 160.200
0403020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 209.700	\$ -	\$ 209.700
0403021		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 55.200	\$ -	\$ 55.200
0403022		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 123.400	\$ -	\$ 123.400
0403023		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE Sonda	\$ 105.300	\$ -	\$ 105.300
0403024		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$ 142.900	\$ -	\$ 142.900
0403025		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 70.500	\$ -	\$ 70.500
0403101		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$ 174.300	\$ -	\$ 174.300

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0403102		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$ 262.500	\$ -	\$ 262.500
0403103		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$ 243.000	\$ -	\$ 243.000
0403104		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 143.300	\$ -	\$ 143.300
0403105		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 104.500	\$ -	\$ 104.500
0403106		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	\$ 137.000	\$ -	\$ 137.000
0403107		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	\$ 198.300	\$ -	\$ 198.300
0403108		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	\$ 203.200	\$ -	\$ 203.200
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 56.900	\$ -	\$ 56.900
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 35.200	\$ -	\$ 35.200
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 31.800	\$ -	\$ 31.800
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 30.300	\$ -	\$ 30.300
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	\$ 44.200	\$ -	\$ 44.200
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 49.500	\$ -	\$ 49.500
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$ 31.600	\$ -	\$ 31.600
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 39.400	\$ -	\$ 39.400
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	\$ 42.600	\$ -	\$ 42.600
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	\$ 39.600	\$ -	\$ 39.600
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	\$ 46.000	\$ -	\$ 46.000
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	\$ 39.100	\$ -	\$ 39.100
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$ 39.600	\$ -	\$ 39.600
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	\$ 39.600	\$ -	\$ 39.600
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$ 130.100	\$ -	\$ 130.100
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 122.800	\$ -	\$ 122.800
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	\$ 130.100	\$ -	\$ 130.100
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$ 134.000	\$ -	\$ 134.000
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 130.100	\$ -	\$ 130.100
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	\$ 410.700	\$ -	\$ 410.700
0404510		HISTEROSONOGRAFÍA	\$ 191.400	\$ -	\$ 191.400
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	\$ 317.400	\$ -	\$ 317.400
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$ 330.500	\$ -	\$ 330.500
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	\$ 296.300	\$ -	\$ 296.300
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$ 318.600	\$ -	\$ 318.600
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 317.400	\$ -	\$ 317.400
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$ 330.100	\$ -	\$ 330.100
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 317.400	\$ -	\$ 317.400

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	\$ 273.300	\$ -	\$ 273.300
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	\$ 12.000	\$ -	\$ 12.000
0702209		SUBGRUPO ABO	\$ 12.400	\$ -	\$ 12.400
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)	\$ 35.600	\$ -	\$ 35.600
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)	\$ 42.900	\$ -	\$ 42.900
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)	\$ 51.400	\$ -	\$ 51.400
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	\$ 28.000	\$ -	\$ 28.000
0702305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 1.015.600	\$ -	\$ 1.015.600
0702306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 1.015.600	\$ -	\$ 1.015.600
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 1.015.600	\$ -	\$ 1.015.600
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 1.015.600	\$ -	\$ 1.015.600
0702309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 4.162.700	\$ -	\$ 4.162.700
0801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	\$ 44.000	\$ -	\$ 44.000
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	\$ 64.100	\$ -	\$ 64.100
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	\$ 258.200	\$ -	\$ 258.200
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	\$ 190.600	\$ -	\$ 190.600
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	\$ 139.400	\$ -	\$ 139.400
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	\$ 185.200	\$ -	\$ 185.200

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	\$ 185.200	\$ -	\$ 185.200
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	\$ 95.900	\$ -	\$ 95.900
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 487.900	\$ -	\$ 487.900
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 417.700	\$ -	\$ 417.700
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 3.029.500	\$ -	\$ 3.029.500
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	\$ 1.053.200	\$ -	\$ 1.053.200
0801013		HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	\$ 1.863.300	\$ -	\$ 1.863.300
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	\$ 60.200	\$ -	\$ 60.200
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)	\$ 60.200	\$ -	\$ 60.200
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	\$ 60.200	\$ -	\$ 60.200
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	\$ 60.200	\$ -	\$ 60.200
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 30.100	\$ -	\$ 30.100
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 27.000	\$ -	\$ 27.000
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 27.000	\$ -	\$ 27.000
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 27.000	\$ -	\$ 27.000
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 23.000	\$ -	\$ 23.000
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 23.000	\$ -	\$ 23.000
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 23.000	\$ -	\$ 23.000
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	\$ 7.700	\$ -	\$ 7.700
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
1001013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	\$ 15.600	\$ -	\$ 15.600
1101001	1	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	\$ 28.600	\$ 134.800	\$ 163.400

DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN
Vigencia desde el 01/08/2025. LVC/cts

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101002	4	PUNCIÓN SUBDURAL	\$ 27.100	\$ 197.000	\$ 224.100
1101003	4	-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	\$ 19.500	\$ 197.000	\$ 216.500
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	\$ 54.400	\$ -	\$ 54.400
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	\$ 72.500	\$ -	\$ 72.500
1101006		ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO" (INCLUYE MONO Y BIPOLARES, HIPERVENTILACIÓN, C/S REACTIVIDAD AUDITIVA, VISUAL, LUMÍNICA, POR DROGAS U OTRAS). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 47.200	\$ -	\$ 47.200
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	\$ 83.000	\$ -	\$ 83.000
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	\$ 35.900	\$ -	\$ 35.900
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	\$ 55.400	\$ -	\$ 55.400
1101010		ELECTROMIOGRAFÍAS CUALQUIER REGIÓN, POR EJ.: MÚSCULOS FACIALES, FARINGE, PARAVERTEBRALES, VEJIGA Y PERINÉ, TEST DE MIASTENIA (INCLUYE EL ESTUDIO CLÍNICO Y MUESTREO SUFICIENTES PARA DIAGNOSTICAR NATURALEZA DEL TRASTORNO Y ESTADO EVOLUTIVO), C/U	\$ 33.400	\$ -	\$ 33.400
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	\$ 43.800	\$ -	\$ 43.800
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	\$ 27.300	\$ -	\$ 27.300
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	\$ 72.000	\$ -	\$ 72.000
1101025	4	POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	\$ 34.500	\$ 197.000	\$ 231.500
1101026	3	BLOQUEO NERVIIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	\$ 28.600	\$ 186.700	\$ 215.300
1101027	3	BLOQUEO NERVIIO TRONCULAR	\$ 38.100	\$ 186.700	\$ 224.800
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	\$ 20.100	\$ -	\$ 20.100
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$ 20.600	\$ -	\$ 20.600
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	\$ 31.100	\$ -	\$ 31.100
1101031	3	INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 28.600	\$ 186.700	\$ 215.300
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	\$ 57.100	\$ -	\$ 57.100
1101033	3	SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$ 20.600	\$ 186.700	\$ 207.300
1101034	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	\$ 27.800	\$ 186.700	\$ 214.500
1101035	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	\$ 48.000	\$ 186.700	\$ 234.700
1101036	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	\$ 39.100	\$ 186.700	\$ 225.800
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 76.200	\$ -	\$ 76.200
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	\$ 79.700	\$ -	\$ 79.700
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 64.300	\$ -	\$ 64.300
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 83.100	\$ -	\$ 83.100

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$ 134.100	\$ -	\$ 134.100
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	\$ 90.700	\$ -	\$ 90.700
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	\$ 55.800	\$ -	\$ 55.800
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$ 123.300	\$ -	\$ 123.300
1101050		POLISOMNOGRAFÍA BASAL HOSPITALIZADO	\$ 184.000	\$ -	\$ 184.000
1101051		POLISOMNOGRAFÍA NOCHE DIVIDIDA	\$ 198.200	\$ -	\$ 198.200
1101052		POLISOMNOGRAFÍA BASAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	\$ 184.300	\$ -	\$ 184.300
1101053		POLISOMNOGRAFÍA CON TITULACIÓN DE CPAP Y/O VMNI NOCHE COMPLETA	\$ 212.100	\$ -	\$ 212.100
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	\$ 378.500	\$ 512.900	\$ 891.400
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	\$ 367.100	\$ 512.900	\$ 880.000
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$ 388.500	\$ 867.900	\$ 1.256.400
1103004	10	CREANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	\$ 398.600	\$ 1.115.900	\$ 1.514.500
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 398.600	\$ 1.115.900	\$ 1.514.500
1103006	10	TUMORES DE CALOTA,EXTIRP. DE	\$ 379.300	\$ 1.115.900	\$ 1.495.200
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	\$ 399.500	\$ 867.900	\$ 1.267.400
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	\$ 553.900	\$ 867.900	\$ 1.421.800
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	\$ 797.100	\$ 867.900	\$ 1.665.000
1103010	9	CRANEOTOMÍAS LINEALES	\$ 821.900	\$ 867.900	\$ 1.689.800
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	\$ 1.415.200	\$ 1.464.500	\$ 2.879.700
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	\$ 1.537.300	\$ 1.882.900	\$ 3.420.200
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$ 935.200	\$ -	\$ 935.200
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 929.500	\$ 1.115.900	\$ 2.045.400
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	\$ 618.600	\$ 1.363.900	\$ 1.982.500
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 929.500	\$ 1.115.900	\$ 2.045.400
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	\$ 816.500	\$ 1.464.500	\$ 2.281.000
1103018	9	VENTRICULOSTOMÍA O INSTALACIÓN DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INSTALACIÓN DE CAPTOR PARA MEDICIÓN DE PIC O PUNCIÓN BIOPSIA O RESERVORIO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 399.500	\$ 867.900	\$ 1.267.400
1103019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	\$ 1.230.200	\$ 1.464.500	\$ 2.694.700
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	\$ 821.900	\$ 867.900	\$ 1.689.800
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$ 540.000	\$ 1.115.900	\$ 1.655.900
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$ 1.045.400	\$ 1.464.500	\$ 2.509.900
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	\$ 983.400	\$ 1.464.500	\$ 2.447.900
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	\$ 1.802.000	\$ 1.464.500	\$ 3.266.500
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$ 1.756.700	\$ 1.464.500	\$ 3.221.200
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	\$ 1.802.000	\$ 1.464.500	\$ 3.266.500
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	\$ 1.627.400	\$ 1.673.700	\$ 3.301.100
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$ 810.400	\$ 1.115.900	\$ 1.926.300
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT. QUIR.	\$ 996.600	\$ 1.464.500	\$ 2.461.100
1103030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	\$ 856.200	\$ 1.115.900	\$ 1.972.100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	\$ 1.739.300	\$ 1.673.700	\$ 3.413.000
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	\$ 634.500	\$ 1.363.900	\$ 1.998.400
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	\$ 399.500	\$ 512.900	\$ 912.400
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	\$ 627.500	\$ 1.115.900	\$ 1.743.400
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	\$ 627.500	\$ 1.464.500	\$ 2.092.000
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	\$ 1.060.900	\$ 1.464.500	\$ 2.525.400
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	\$ 1.063.400	\$ 1.464.500	\$ 2.527.900
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	\$ 1.219.100	\$ 1.464.500	\$ 2.683.600
1103039	7	NEUROTOMÍAS	\$ 462.500	\$ 512.900	\$ 975.400
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	\$ 627.500	\$ 512.900	\$ 1.140.400
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.090.900	\$ 1.464.500	\$ 2.555.400
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	\$ 1.233.400	\$ 1.464.500	\$ 2.697.900
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	\$ 1.408.100	\$ 1.464.500	\$ 2.872.600
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$ 949.100	\$ 1.464.500	\$ 2.413.600
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$ 593.000	\$ 1.363.900	\$ 1.956.900
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	\$ 1.060.900	\$ 1.464.500	\$ 2.525.400
1103048	7	INFILTRACIÓN FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$ 502.100	\$ 512.900	\$ 1.015.000
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT.QUIR.	\$ 1.251.500	\$ 1.363.900	\$ 2.615.400
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$ 1.072.400	\$ 1.363.900	\$ 2.436.300
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	\$ 807.100	\$ 867.900	\$ 1.675.000
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	\$ 906.100	\$ 1.115.900	\$ 2.022.000
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	\$ 1.094.200	\$ 1.464.500	\$ 2.558.700
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	\$ 1.238.500	\$ 1.464.500	\$ 2.703.000
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	\$ 622.100	\$ 512.900	\$ 1.135.000
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	\$ 987.900	\$ 867.900	\$ 1.855.800
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 780.900	\$ 867.900	\$ 1.648.800
1103058	7	TUMOR DE NERVIÓ PERIFÉRICO, EXTIRP. DE	\$ 385.200	\$ 512.900	\$ 898.100
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	\$ 1.215.300	\$ 1.115.900	\$ 2.331.200
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIÓ, REPARACIÓN CON INJERTO	\$ 608.500	\$ 1.115.900	\$ 1.724.400
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIÓ, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$ 533.300	\$ 606.200	\$ 1.139.500
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$ 576.400	\$ 1.115.900	\$ 1.692.300
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	\$ 418.200	\$ 419.700	\$ 837.900
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	\$ 482.500	\$ 606.200	\$ 1.088.700
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	\$ 865.200	\$ 606.200	\$ 1.471.400
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIÓ PERIFÉRICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$ 418.200	\$ 512.900	\$ 931.100

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201034	2	TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	\$ 13.600	\$ 155.600	\$ 169.200
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	\$ 28.600	\$ 155.600	\$ 184.200
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	\$ 31.800	\$ 155.600	\$ 187.400
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIÓTERAPIA	\$ 105.900	\$ 186.700	\$ 292.600
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 31.800	\$ 186.700	\$ 218.500
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	\$ 28.600	\$ 186.700	\$ 215.300
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$ 213.400	\$ 186.700	\$ 400.100
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$ 35.700	\$ -	\$ 35.700
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$ 60.900	\$ -	\$ 60.900
1201044		& TOMOGRAFÍA COHERENCIA ÓPTICA, C/ OJO	\$ 115.400	\$ -	\$ 115.400
1201045		& PAQUIMETRÍA	\$ 74.000	\$ -	\$ 74.000
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
1201060		ABERROMETRIA CADA OJO	\$ 54.200	\$ -	\$ 54.200
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	\$ 176.200	\$ -	\$ 176.200
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	\$ 331.100	\$ -	\$ 331.100
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	\$ 148.800	\$ 155.600	\$ 304.400
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 104.100	\$ 197.000	\$ 301.100
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	\$ 325.800	\$ 197.000	\$ 522.800
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 64.600	\$ 155.600	\$ 220.200
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	\$ 452.900	\$ 197.000	\$ 649.900
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 198.300	\$ 186.700	\$ 385.000
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	\$ 604.400	\$ 419.700	\$ 1.024.100
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 627.500	\$ 419.700	\$ 1.047.200
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 452.900	\$ 419.700	\$ 872.600
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	\$ 59.500	\$ 155.600	\$ 215.100
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	\$ 86.800	\$ 186.700	\$ 273.500
1202012	3	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	\$ 193.200	\$ 186.700	\$ 379.900
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 375.000	\$ 326.400	\$ 701.400
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	\$ 104.100	\$ 186.700	\$ 290.800
1202015	3	CANTOPLASTIA	\$ 148.800	\$ 186.700	\$ 335.500
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 115.800	\$ 186.700	\$ 302.500
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$ 407.100	\$ 326.400	\$ 733.500
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 234.500	\$ 197.000	\$ 431.500
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 234.500	\$ 197.000	\$ 431.500
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 234.500	\$ 197.000	\$ 431.500
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 380.100	\$ 326.400	\$ 706.500
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	\$ 118.900	\$ 186.700	\$ 305.600
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 325.800	\$ 326.400	\$ 652.200
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$ 91.000	\$ 186.700	\$ 277.700
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	\$ 188.300	\$ 197.000	\$ 385.300
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA , EXTIRPACIÓN.	\$ 220.900	\$ 197.000	\$ 417.900
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$ 194.900	\$ 326.400	\$ 521.300
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	\$ 115.800	\$ 197.000	\$ 312.800
1202029	4	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	\$ 107.500	\$ 197.000	\$ 304.500

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO	\$ 568.300	\$ 512.900	\$ 1.081.200
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	\$ 591.200	\$ 606.200	\$ 1.197.400
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	\$ 1.079.500	\$ 1.363.900	\$ 2.443.400
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	\$ 244.800	\$ 419.700	\$ 664.500
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	\$ 470.500	\$ 326.400	\$ 796.900
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$ 178.500	\$ 326.400	\$ 504.900
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 444.300	\$ 512.900	\$ 957.200
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	\$ 592.400	\$ 606.200	\$ 1.198.600
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	\$ 679.100	\$ 512.900	\$ 1.192.000
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 444.300	\$ 512.900	\$ 957.200
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	\$ 231.400	\$ 326.400	\$ 557.800
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	\$ 377.500	\$ 326.400	\$ 703.900
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$ 165.200	\$ 186.700	\$ 351.900
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	\$ 69.400	\$ 197.000	\$ 266.400
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 576.400	\$ 867.900	\$ 1.444.300
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	\$ 385.200	\$ 326.400	\$ 711.600
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$ 383.700	\$ 419.700	\$ 803.400
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 823.100	\$ 606.200	\$ 1.429.300
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	\$ 888.800	\$ 867.900	\$ 1.756.700
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 444.700	\$ 419.700	\$ 864.400
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	\$ 444.700	\$ 419.700	\$ 864.400
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	\$ 317.400	\$ 326.400	\$ 643.800
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	\$ 571.300	\$ 512.900	\$ 1.084.200
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 325.800	\$ 197.000	\$ 522.800
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	\$ 765.800	\$ 606.200	\$ 1.372.000
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 471.000	\$ 197.000	\$ 668.000
1202058	4	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	\$ 334.200	\$ 197.000	\$ 531.200
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 368.800	\$ 197.000	\$ 565.800
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	\$ 1.053.900	\$ 606.200	\$ 1.660.100
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	\$ 872.700	\$ 606.200	\$ 1.478.900
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	\$ 757.600	\$ 606.200	\$ 1.363.800
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$ 646.600	\$ 512.900	\$ 1.159.500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1.054.200	\$ 606.200	\$ 1.660.400
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	\$ 984.600	\$ 1.115.900	\$ 2.100.500
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	\$ 308.700	\$ 326.400	\$ 635.100
1202067	4	DISCISIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$ 238.100	\$ 197.000	\$ 435.100
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$ 238.100	\$ 197.000	\$ 435.100
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	\$ 238.100	\$ 197.000	\$ 435.100
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 198.300	\$ 419.700	\$ 618.000
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$ 143.000	\$ 186.700	\$ 329.700
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	\$ 379.300	\$ 419.700	\$ 799.000
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	\$ 1.354.100	\$ 1.115.900	\$ 2.470.000
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	\$ 325.800	\$ 512.900	\$ 838.700
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$ 625.500	\$ 512.900	\$ 1.138.400
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	\$ 592.600	\$ 606.200	\$ 1.198.800
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	\$ 325.800	\$ 419.700	\$ 745.500
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE Córnea, CUALQUIER TÉCNICA.	\$ 981.400	\$ 326.400	\$ 1.307.800
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	\$ 166.400	\$ -	\$ 166.400
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRACTOR	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400
1301003	4	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 32.700	\$ 197.000	\$ 229.700
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	\$ 17.600	\$ -	\$ 17.600
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	\$ 40.700	\$ -	\$ 40.700
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	\$ 35.500	\$ -	\$ 35.500
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	\$ 19.200	\$ -	\$ 19.200
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	\$ 12.300	\$ -	\$ 12.300
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 36.100	\$ -	\$ 36.100
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 33.000	\$ -	\$ 33.000
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	\$ 12.100	\$ -	\$ 12.100
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	\$ 9.300	\$ -	\$ 9.300
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	\$ 8.600	\$ -	\$ 8.600
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	\$ 32.500	\$ -	\$ 32.500
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	\$ 36.500	\$ -	\$ 36.500
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
1301025	2	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 9.100	\$ 155.600	\$ 164.700
1301026	2	**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	\$ 26.600	\$ 155.600	\$ 182.200
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	\$ 49.800	\$ -	\$ 49.800
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	\$ 26.600	\$ 134.800	\$ 161.400
1301029	2	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAsALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	\$ 12.300	\$ 155.600	\$ 167.900

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301030	2	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	\$ 28.100	\$ 155.600	\$ 183.700
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 50.100	\$ 186.700	\$ 236.800
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 58.500	\$ 186.700	\$ 245.200
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	\$ 13.000	\$ 155.600	\$ 168.600
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 53.100	\$ 155.600	\$ 208.700
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 53.100	\$ 155.600	\$ 208.700
1301040	2	LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	\$ 8.600	\$ 155.600	\$ 164.200
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	\$ 8.600	\$ -	\$ 8.600
1301042	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	\$ 8.600	\$ 155.600	\$ 164.200
1301043	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	\$ 25.900	\$ 155.600	\$ 181.500
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	\$ 25.900	\$ -	\$ 25.900
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 22.700	\$ -	\$ 22.700
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	\$ 40.400	\$ -	\$ 40.400
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	\$ 36.100	\$ -	\$ 36.100
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	\$ 40.300	\$ -	\$ 40.300
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 87.700	\$ 186.700	\$ 274.400
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 342.600	\$ 197.000	\$ 539.600
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 55.400	\$ 186.700	\$ 242.100
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 357.600	\$ 197.000	\$ 554.600
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	\$ 436.600	\$ 512.900	\$ 949.500
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 475.200	\$ 512.900	\$ 988.100
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 279.300	\$ 186.700	\$ 466.000
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	\$ 402.300	\$ 512.900	\$ 915.200
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	\$ 515.100	\$ 606.200	\$ 1.121.300
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	\$ 414.000	\$ 512.900	\$ 926.900
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	\$ 516.800	\$ 512.900	\$ 1.029.700
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	\$ 372.500	\$ 512.900	\$ 885.400
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	\$ 348.500	\$ 512.900	\$ 861.400
1302016	7	Reconstrucción de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastia (incluye revisión de cadena osicular)	\$ 461.700	\$ 512.900	\$ 974.600
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	\$ 530.500	\$ 512.900	\$ 1.043.400
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	\$ 425.700	\$ 512.900	\$ 938.600
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	\$ 744.100	\$ 606.200	\$ 1.350.300
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	\$ 402.300	\$ 419.700	\$ 822.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	\$ 655.500	\$ 512.900	\$ 1.168.400
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 42.500	\$ 155.600	\$ 198.100
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	\$ 40.300	\$ 155.600	\$ 195.900
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	\$ 41.300	\$ 134.800	\$ 176.100
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	\$ 73.200	\$ 134.800	\$ 208.000
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	\$ 73.200	\$ 155.600	\$ 228.800
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	\$ 42.600	\$ -	\$ 42.600
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 303.100	\$ 326.400	\$ 629.500
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	\$ 347.500	\$ 326.400	\$ 673.900
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	\$ 43.700	\$ 134.800	\$ 178.500
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	\$ 40.300	\$ 134.800	\$ 175.100
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	\$ 348.500	\$ 512.900	\$ 861.400
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	\$ 342.600	\$ 419.700	\$ 762.300
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	\$ 741.200	\$ 867.900	\$ 1.609.100
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	\$ 533.600	\$ 606.200	\$ 1.139.800
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	\$ 685.400	\$ 867.900	\$ 1.553.300
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	\$ 730.200	\$ 867.900	\$ 1.598.100
1302038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 64.900	\$ 155.600	\$ 220.500
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	\$ 361.400	\$ 197.000	\$ 558.400
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	\$ 348.500	\$ 419.700	\$ 768.200
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	\$ 279.300	\$ 197.000	\$ 476.300
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 73.200	\$ 197.000	\$ 270.200
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	\$ 367.900	\$ 512.900	\$ 880.800
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	\$ 361.400	\$ 326.400	\$ 687.800
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	\$ 59.900	\$ 155.600	\$ 215.500
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	\$ 412.700	\$ 419.700	\$ 832.400
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$ 294.800	\$ 197.000	\$ 491.800
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$ 72.500	\$ 186.700	\$ 259.200
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	\$ 279.300	\$ 326.400	\$ 605.700
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$ 357.400	\$ 419.700	\$ 777.100
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 452.900	\$ 419.700	\$ 872.600
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	\$ 436.600	\$ 419.700	\$ 856.300
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	\$ 367.900	\$ 326.400	\$ 694.300
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	\$ 357.600	\$ 419.700	\$ 777.300
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 41.300	\$ 155.600	\$ 196.900

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 286.200	\$ 326.400	\$ 612.600
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 287.100	\$ 197.000	\$ 484.100
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 348.500	\$ 419.700	\$ 768.200
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 303.300	\$ 419.700	\$ 723.000
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	\$ 294.700	\$ 186.700	\$ 481.400
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 311.200	\$ 186.700	\$ 497.900
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	\$ 743.600	\$ 419.700	\$ 1.163.300
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 700.400	\$ 606.200	\$ 1.306.600
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 920.300	\$ 1.115.900	\$ 2.036.200
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	\$ 1.249.000	\$ 1.673.700	\$ 2.922.700
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 324.300	\$ 326.400	\$ 650.700
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	\$ 104.700	\$ 155.600	\$ 260.300
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	\$ 359.300	\$ 326.400	\$ 685.700
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 361.400	\$ 326.400	\$ 687.800
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	\$ 203.600	\$ 186.700	\$ 390.300
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	\$ 4.707.300	\$ 1.464.500	\$ 6.171.800
1303010		EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 23.100	\$ -	\$ 23.100
1303011		REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
1308010		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 19.700	\$ -	\$ 19.700
1308011		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 9.100	\$ -	\$ 9.100
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	\$ 26.600	\$ -	\$ 26.600
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	\$ 705.400	\$ 512.900	\$ 1.218.300
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	\$ 508.000	\$ 512.900	\$ 1.020.900
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 733.700	\$ 867.900	\$ 1.601.600
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	\$ 670.500	\$ 867.900	\$ 1.538.400
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	\$ 477.000	\$ 419.700	\$ 896.700
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	\$ 1.170.200	\$ 867.900	\$ 2.038.100
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	\$ 483.300	\$ 419.700	\$ 903.000
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	\$ 670.500	\$ 867.900	\$ 1.538.400
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	\$ 524.900	\$ 512.900	\$ 1.037.800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	\$ 589.800	\$ 867.900	\$ 1.457.700
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL	\$ 358.700	\$ 419.700	\$ 778.400
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL.	\$ 517.000	\$ 512.900	\$ 1.029.900
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	\$ 1.102.800	\$ 867.900	\$ 1.970.700
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	\$ 506.700	\$ 867.900	\$ 1.374.600
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	\$ 1.102.800	\$ 606.200	\$ 1.709.000
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	\$ 358.700	\$ 419.700	\$ 778.400
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 286.500	\$ 326.400	\$ 612.900
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	\$ 1.102.800	\$ 606.200	\$ 1.709.000
1402019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	\$ 361.400	\$ 186.700	\$ 548.100
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	\$ 332.900	\$ 326.400	\$ 659.300
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	\$ 332.900	\$ 186.700	\$ 519.600
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	\$ 171.100	\$ 155.600	\$ 326.700
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	\$ 332.900	\$ 419.700	\$ 752.600
1402024	6	QUISTES Y/O FÍSTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO,Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA ,Y/O FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, Y/U OTROS QUISTES Y/O TUMORES BENIGNOS,TRAT. QUIR.	\$ 332.900	\$ 419.700	\$ 752.600
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	\$ 458.300	\$ 512.900	\$ 971.200
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 42.600	\$ 155.600	\$ 198.200
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	\$ 53.900	\$ 155.600	\$ 209.500
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA(INCLUYE MUSCULATURA,GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	\$ 348.500	\$ 419.700	\$ 768.200
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	\$ 87.700	\$ 186.700	\$ 274.400
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 417.200	\$ 419.700	\$ 836.900
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 348.500	\$ 419.700	\$ 768.200
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 341.500	\$ 326.400	\$ 667.900
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 348.500	\$ 419.700	\$ 768.200
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	\$ 446.800	\$ 606.200	\$ 1.053.000
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	\$ 1.229.700	\$ 1.464.500	\$ 2.694.200
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	\$ 1.162.100	\$ 1.363.900	\$ 2.526.000
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	\$ 428.000	\$ 512.900	\$ 940.900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 523.000	\$ 512.900	\$ 1.035.900
1402039	12	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	\$ 1.162.100	\$ 1.464.500	\$ 2.626.600
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 1.162.500	\$ 1.115.900	\$ 2.278.400
1402041	10	RADICAL CLÁSICA(INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	\$ 1.012.900	\$ 1.115.900	\$ 2.128.800
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	\$ 284.100	\$ 419.700	\$ 703.800
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	\$ 1.140.100	\$ 512.900	\$ 1.653.000
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	\$ 542.300	\$ 512.900	\$ 1.055.200
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	\$ 831.500	\$ 867.900	\$ 1.699.400
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 1.251.600	\$ 1.673.700	\$ 2.925.300
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	\$ 378.400	\$ 326.400	\$ 704.800
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	\$ 1.274.500	\$ 606.200	\$ 1.880.700
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 348.500	\$ 419.700	\$ 768.200
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 361.400	\$ 419.700	\$ 781.100
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	\$ 357.600	\$ 419.700	\$ 777.300
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	\$ 598.600	\$ 512.900	\$ 1.111.500
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	\$ 159.000	\$ 197.000	\$ 356.000
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	\$ 436.800	\$ 326.400	\$ 763.200
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	\$ 378.400	\$ 197.000	\$ 575.400
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	\$ 1.099.500	\$ 1.115.900	\$ 2.215.400
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	\$ 733.200	\$ 512.900	\$ 1.246.100
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	\$ 97.400	\$ 197.000	\$ 294.400
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	\$ 89.700	\$ 186.700	\$ 276.400
1502001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE PÁRPADOS, LABIOS O ALA NASAL Y/O QUE COMPROMETEN MÚSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS	\$ 292.200	\$ 197.000	\$ 489.200
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	\$ 73.200	\$ 155.600	\$ 228.800
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	\$ 201.800	\$ 197.000	\$ 398.800
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 284.100	\$ 186.700	\$ 470.800
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 324.700	\$ 197.000	\$ 521.700
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 69.200	\$ 186.700	\$ 255.900
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 113.700	\$ 197.000	\$ 310.700

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 211.000	\$ 326.400	\$ 537.400
1502009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	\$ 84.400	\$ 419.700	\$ 504.100
1502010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 863.900	\$ 1.673.700	\$ 2.537.600
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	\$ 276.100	\$ 606.200	\$ 882.300
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	\$ 292.200	\$ 197.000	\$ 489.200
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	\$ 335.800	\$ 326.400	\$ 662.200
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	\$ 284.100	\$ 197.000	\$ 481.100
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	\$ 332.900	\$ 326.400	\$ 659.300
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	\$ 436.800	\$ 512.900	\$ 949.700
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	\$ 1.261.500	\$ 867.900	\$ 2.129.400
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 613.200	\$ 512.900	\$ 1.126.100
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	\$ 916.900	\$ 606.200	\$ 1.523.100
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	\$ 367.900	\$ 419.700	\$ 787.600
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	\$ 259.600	\$ 326.400	\$ 586.000
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$ 506.700	\$ 419.700	\$ 926.400
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	\$ 387.300	\$ 419.700	\$ 807.000
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 534.000	\$ 197.000	\$ 731.000
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	\$ 73.200	\$ 186.700	\$ 259.900
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	\$ 332.900	\$ 326.400	\$ 659.300
1502029	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O BILATERAL	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1502030	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O BILATERAL	\$ 353.300	\$ 326.400	\$ 679.700
1502031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1502032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 348.500	\$ 326.400	\$ 674.900
1502033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	\$ 339.600	\$ 326.400	\$ 666.000
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA	\$ 368.800	\$ 326.400	\$ 695.200
1502035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 378.400	\$ 326.400	\$ 704.800
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL	\$ 332.900	\$ 326.400	\$ 659.300
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	\$ 610.800	\$ 512.900	\$ 1.123.700
1502038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	\$ 550.000	\$ 419.700	\$ 969.700
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	\$ 394.200	\$ 326.400	\$ 720.600
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	\$ 1.012.900	\$ 1.363.900	\$ 2.376.800
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	\$ 1.012.900	\$ 1.363.900	\$ 2.376.800
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 1.162.100	\$ 1.464.500	\$ 2.626.600

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	\$ 1.162.100	\$ 1.464.500	\$ 2.626.600
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	\$ 387.300	\$ 419.700	\$ 807.000
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$ 1.012.900	\$ 1.363.900	\$ 2.376.800
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 1.162.100	\$ 1.673.700	\$ 2.835.800
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 363.300	\$ 326.400	\$ 689.700
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	\$ 332.900	\$ 419.700	\$ 752.600
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	\$ 459.800	\$ 419.700	\$ 879.500
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 344.000	\$ 419.700	\$ 763.700
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 292.200	\$ 326.400	\$ 618.600
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	\$ 488.900	\$ 512.900	\$ 1.001.800
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	\$ 524.900	\$ 419.700	\$ 944.600
1502054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	\$ 343.000	\$ 512.900	\$ 855.900
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 610.800	\$ 512.900	\$ 1.123.700
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	\$ 276.100	\$ 326.400	\$ 602.500
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	\$ 110.900	\$ 197.000	\$ 307.900
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL	\$ 276.100	\$ 326.400	\$ 602.500
1502059	6	LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL	\$ 262.200	\$ 419.700	\$ 681.900
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL	\$ 269.200	\$ 419.700	\$ 688.900
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 52.000	\$ 197.000	\$ 249.000
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	\$ 40.300	\$ 155.600	\$ 195.900
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 113.700	\$ 186.700	\$ 300.400
1502064	4	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 162.300	\$ 197.000	\$ 359.300
1502065	5	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 303.100	\$ 326.400	\$ 629.500
1502066	6	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	\$ 129.900	\$ 419.700	\$ 549.600
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	\$ 415.700	\$ 512.900	\$ 928.600
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	\$ 577.900	\$ 419.700	\$ 997.600
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	\$ 577.900	\$ 419.700	\$ 997.600
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	\$ 1.168.600	\$ 867.900	\$ 2.036.500
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	\$ 535.300	\$ 512.900	\$ 1.048.200
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	\$ 577.500	\$ 419.700	\$ 997.200
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	\$ 338.900	\$ 419.700	\$ 758.600
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	\$ 535.300	\$ 512.900	\$ 1.048.200
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	\$ 313.700	\$ 419.700	\$ 733.400
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	\$ 313.700	\$ 419.700	\$ 733.400
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	\$ 322.100	\$ 512.900	\$ 835.000
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	\$ 233.900	\$ 326.400	\$ 560.300
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	\$ 233.900	\$ 419.700	\$ 653.600
1502202	5	LIFTING FRONTAL	\$ 233.900	\$ 326.400	\$ 560.300
1601110	1	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 62.400	\$ 134.800	\$ 197.200
1601111	2	APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 42.600	\$ 155.600	\$ 198.200

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1601112	2	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	\$ 14.600	\$ 155.600	\$ 170.200
1601113	2	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	\$ 21.300	\$ 155.600	\$ 176.900
1601115	2	IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	\$ 49.600	\$ 155.600	\$ 205.200
1601116	2	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	\$ 42.000	\$ 155.600	\$ 197.600
1601117	2	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 65.600	\$ 155.600	\$ 221.200
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	\$ 118.700	\$ -	\$ 118.700
1601119	2	INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	\$ 43.700	\$ 155.600	\$ 199.300
1601120	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	\$ 83.200	\$ 134.800	\$ 218.000
1601121	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	\$ 62.400	\$ 134.800	\$ 197.200
1601122	1	TRICOGRAMA	\$ 49.900	\$ 134.800	\$ 184.700
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	\$ 106.700	\$ 155.600	\$ 262.300
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	\$ 106.000	\$ 155.600	\$ 261.600
1601126	1	DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	\$ 53.500	\$ 134.800	\$ 188.300
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	\$ 110.000	\$ 155.600	\$ 265.600
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 189.300	\$ 155.600	\$ 344.900
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
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	\$ 378.700	\$ 155.600	\$ 534.300
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 258.900	\$ 155.600	\$ 414.500
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
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	\$ 394.400	\$ 186.700	\$ 581.100
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	\$ 315.500	\$ 186.700	\$ 502.200
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 315.500	\$ 155.600	\$ 471.100
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 242.800	\$ 155.600	\$ 398.400

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	\$ 382.900	\$ 186.700	\$ 569.600
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	\$ 184.800	\$ 186.700	\$ 371.500
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)	\$ 52.600	\$ 155.600	\$ 208.200
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 236.600	\$ 155.600	\$ 392.200
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 197.000	\$ 155.600	\$ 352.600
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	\$ 129.400	\$ 155.600	\$ 285.000
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	\$ 50.500	\$ 155.600	\$ 206.100
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	\$ 157.800	\$ 155.600	\$ 313.400
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	\$ 252.400	\$ 155.600	\$ 408.000
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 35.000	\$ 134.800	\$ 169.800
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 68.500	\$ 186.700	\$ 255.200
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 116.500	\$ 419.700	\$ 536.200
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	\$ 29.200	\$ -	\$ 29.200
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$ 118.200	\$ -	\$ 118.200
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 159.000	\$ -	\$ 159.000
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	\$ 137.000	\$ -	\$ 137.000
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	\$ 276.600	\$ -	\$ 276.600
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 173.000	\$ -	\$ 173.000
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	\$ 95.700	\$ -	\$ 95.700
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 231.900	\$ -	\$ 231.900
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 290.100	\$ -	\$ 290.100
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 246.200	\$ -	\$ 246.200
1701013	4	CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	\$ 76.500	\$ 197.000	\$ 273.500
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 191.700	\$ -	\$ 191.700
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$ 47.000	\$ -	\$ 47.000
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	\$ 18.900	\$ -	\$ 18.900
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	\$ 61.000	\$ -	\$ 61.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	\$ 84.400	\$ -	\$ 84.400
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	\$ 802.600	\$ 197.000	\$ 999.600
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	\$ 170.600	\$ 197.000	\$ 367.600
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	\$ 191.700	\$ 197.000	\$ 388.700
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 115.200	\$ -	\$ 115.200
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	\$ 104.600	\$ -	\$ 104.600
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	\$ 104.600	\$ -	\$ 104.600
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	\$ 60.300	\$ -	\$ 60.300
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	\$ 104.600	\$ -	\$ 104.600
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 64.100	\$ -	\$ 64.100
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	\$ 1.801.100	\$ 326.400	\$ 2.127.500
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	\$ 311.900	\$ 326.400	\$ 638.300
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 280.300	\$ 186.700	\$ 467.000
1701034		CARDIOVERSIÓN	\$ 95.900	\$ -	\$ 95.900
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 135.100	\$ -	\$ 135.100
1701037	3	PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	\$ 76.500	\$ 186.700	\$ 263.200
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	\$ 426.400	\$ 186.700	\$ 613.100
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	\$ 319.800	\$ 186.700	\$ 506.500
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	\$ 681.900	\$ 186.700	\$ 868.600
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	\$ 820.300	\$ 197.000	\$ 1.017.300
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	\$ 531.300	\$ 197.000	\$ 728.300
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	\$ 531.300	\$ 197.000	\$ 728.300
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$ 291.400	\$ -	\$ 291.400
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 277.000	\$ 197.000	\$ 474.000
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	\$ 277.000	\$ 197.000	\$ 474.000
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	\$ 443.000	\$ 197.000	\$ 640.000
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	\$ 335.700	\$ 186.700	\$ 522.400
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$ 325.700	\$ -	\$ 325.700
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
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)	\$ 153.800	\$ -	\$ 153.800
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	\$ 81.600	\$ -	\$ 81.600
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	\$ 166.200	\$ -	\$ 166.200
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	\$ 409.600	\$ -	\$ 409.600
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	\$ 776.600	\$ 606.200	\$ 1.382.800
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	\$ 1.355.500	\$ 512.900	\$ 1.868.400
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA (VENA AUTÓLOGA)	\$ 1.632.700	\$ 512.900	\$ 2.145.600
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1.726.300	\$ 1.115.900	\$ 2.842.200
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1.132.800	\$ 606.200	\$ 1.739.000
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 2.755.100	\$ 1.464.500	\$ 4.219.600
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	\$ 1.379.800	\$ 512.900	\$ 1.892.700
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 3.518.800	\$ 1.882.900	\$ 5.401.700
1703010	10	PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	\$ 2.391.400	\$ 1.115.900	\$ 3.507.300
1703011	10	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	\$ 1.834.600	\$ 1.115.900	\$ 2.950.500
1703012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	\$ 2.104.000	\$ 1.464.500	\$ 3.568.500
1703013	12	PUESTES AORTO-ILÍACO	\$ 2.039.300	\$ 1.464.500	\$ 3.503.800
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1.941.500	\$ 1.115.900	\$ 3.057.400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1.164.800	\$ 1.115.900	\$ 2.280.700
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1.376.200	\$ 1.363.900	\$ 2.740.100
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	\$ 1.834.600	\$ 1.115.900	\$ 2.950.500
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	\$ 1.834.600	\$ 1.115.900	\$ 2.950.500
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	\$ 793.600	\$ 606.200	\$ 1.399.800
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 1.547.900	\$ 1.115.900	\$ 2.663.800
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	\$ 2.395.500	\$ 1.464.500	\$ 3.860.000
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 1.834.600	\$ 1.464.500	\$ 3.299.100
1703023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	\$ 227.600	\$ -	\$ 227.600
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUENTES VENOSOS	\$ 1.317.100	\$ 867.900	\$ 2.185.000
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 1.456.400	\$ 606.200	\$ 2.062.600
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 683.300	\$ 326.400	\$ 1.009.700
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	\$ 769.800	\$ 326.400	\$ 1.096.200
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 1.291.100	\$ 606.200	\$ 1.897.300
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	\$ 801.800	\$ 419.700	\$ 1.221.500
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	\$ 683.300	\$ 419.700	\$ 1.103.000
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 755.200	\$ 419.700	\$ 1.174.900
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 1.066.700	\$ 512.900	\$ 1.579.600
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 1.443.300	\$ 512.900	\$ 1.956.200
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	\$ 220.600	\$ 186.700	\$ 407.300
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	\$ 460.200	\$ 186.700	\$ 646.900
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	\$ 1.590.100	\$ 867.900	\$ 2.458.000
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1.301.700	\$ 867.900	\$ 2.169.600
1703038	9	ILEOINGUINAL	\$ 1.605.700	\$ 867.900	\$ 2.473.600
1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$ 1.358.800	\$ 867.900	\$ 2.226.700
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$ 1.984.900	\$ 1.115.900	\$ 3.100.800
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$ 1.888.100	\$ 1.115.900	\$ 3.004.000
1703042	6	POPLÍTEOS	\$ 985.300	\$ 419.700	\$ 1.405.000
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	\$ 1.416.300	\$ 606.200	\$ 2.022.500
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$ 703.300	\$ 326.400	\$ 1.029.700
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1.494.100	\$ 867.900	\$ 2.362.000
1703046	9	LUMBAR	\$ 1.196.600	\$ 867.900	\$ 2.064.500
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$ 2.263.600	\$ 1.464.500	\$ 3.728.100
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$ 776.600	\$ 326.400	\$ 1.103.000
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 2.261.600	\$ 1.464.500	\$ 3.726.100
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	\$ 2.263.600	\$ 1.464.500	\$ 3.728.100
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	\$ 2.200.100	\$ 1.115.900	\$ 3.316.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 2.079.100	\$ 1.363.900	\$ 3.443.000
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	\$ 846.300	\$ 606.200	\$ 1.452.500
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 1.682.800	\$ 1.363.900	\$ 3.046.700
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	\$ 1.590.100	\$ 1.115.900	\$ 2.706.000
1703056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	\$ 2.353.400	\$ 1.115.900	\$ 3.469.300
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	\$ 2.079.100	\$ 1.115.900	\$ 3.195.000
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	\$ 1.228.600	\$ 1.115.900	\$ 2.344.500
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	\$ 4.427.700	\$ 1.882.900	\$ 6.310.600
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	\$ 3.246.400	\$ 1.882.900	\$ 5.129.300
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	\$ 2.596.700	\$ 1.882.900	\$ 4.479.600
1703066	5	INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO (INCLUYE CATÉTER)	\$ 1.231.500	\$ 326.400	\$ 1.557.900
1703074	4	RETIRO DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO	\$ 527.400	\$ 197.000	\$ 724.400
1703075	6	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÉSICA	\$ 2.000.700	\$ 419.700	\$ 2.420.400
1703076	10	TRANSPOSICIÓN DE VENA BASÍLICA PARA HEMODIÁLISIS	\$ 1.812.600	\$ 1.115.900	\$ 2.928.500
1703077	6	EXTRACCIÓN DE ELECTRODO ENDOCAVITARIO, CON O SIN EXTRACCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO O DESFIBRILADOR	\$ 846.300	\$ 419.700	\$ 1.266.000
1701078	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	\$ 1.054.800	\$ 197.000	\$ 1.251.800
1701079	4	RETIRO DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	\$ 527.400	\$ 197.000	\$ 724.400
1703080	7	IMPLANTE Y RETIRO DE IMPLANTE VENOSO (FILTRO DE VENA CAVA) POR VÍA ENDOVASCULAR	\$ 3.006.700	\$ 512.900	\$ 3.519.600
1703081	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA TÉRMICA (LASER, RADIOFRECUENCIA U OTRAS)	\$ 867.800	\$ 197.000	\$ 1.064.800
1703082	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA NO TÉRMICA NO TUMESCENTE (CIANOCRILATO, FÁRMACO MECÁNICO U OTRAS)	\$ 747.400	\$ 197.000	\$ 944.400
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	\$ 1.132.200	\$ 1.115.900	\$ 2.248.100
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1.786.100	\$ 1.115.900	\$ 2.902.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	\$ 1.130.700	\$ 867.900	\$ 1.998.600
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	\$ 1.069.700	\$ 867.900	\$ 1.937.600
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 830.200	\$ 606.200	\$ 1.436.400
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	\$ 1.009.500	\$ 606.200	\$ 1.615.700
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	\$ 1.406.900	\$ 1.115.900	\$ 2.522.800
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 1.131.800	\$ 1.115.900	\$ 2.247.700
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	\$ 1.002.900	\$ 867.900	\$ 1.870.800
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	\$ 566.800	\$ 419.700	\$ 986.500
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	\$ 776.300	\$ 606.200	\$ 1.382.500
1704012	7	VÍA CERVICAL	\$ 683.300	\$ 512.900	\$ 1.196.200
1704013	8	VÍA TORÁCICA	\$ 1.029.400	\$ 606.200	\$ 1.635.600
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	\$ 985.300	\$ 512.900	\$ 1.498.200
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	\$ 1.223.800	\$ 606.200	\$ 1.830.000
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	\$ 1.166.800	\$ 867.900	\$ 2.034.700
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.975.000	\$ 1.115.900	\$ 3.090.900
1704018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	\$ 1.479.500	\$ 1.115.900	\$ 2.595.400
1704019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR.	\$ 1.009.000	\$ 867.900	\$ 1.876.900
1704020	10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1.197.700	\$ 1.115.900	\$ 2.313.600
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	\$ 1.070.500	\$ 867.900	\$ 1.938.400
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	\$ 1.131.800	\$ 1.115.900	\$ 2.247.700
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$ 1.002.900	\$ 867.900	\$ 1.870.800
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	\$ 1.061.900	\$ 1.363.900	\$ 2.425.800
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	\$ 324.800	\$ 419.700	\$ 744.500
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	\$ 1.002.900	\$ 1.115.900	\$ 2.118.800
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	\$ 233.400	\$ 197.000	\$ 430.400
1704028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	\$ 1.035.200	\$ 1.115.900	\$ 2.151.100
1704029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	\$ 1.131.800	\$ 1.115.900	\$ 2.247.700
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	\$ 2.080.900	\$ 1.363.900	\$ 3.444.800
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 2.263.600	\$ 1.115.900	\$ 3.379.500
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	\$ 1.528.800	\$ 1.363.900	\$ 2.892.700
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	\$ 2.395.500	\$ 867.900	\$ 3.263.400
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	\$ 947.700	\$ 1.115.900	\$ 2.063.600
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	\$ 977.000	\$ 867.900	\$ 1.844.900
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	\$ 1.028.700	\$ 867.900	\$ 1.896.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	\$ 1.834.600	\$ 1.363.900	\$ 3.198.500
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 1.101.300	\$ 867.900	\$ 1.969.200
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 978.200	\$ 606.200	\$ 1.584.400
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$ 1.991.600	\$ 1.363.900	\$ 3.355.500
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 1.882.000	\$ 1.363.900	\$ 3.245.900
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	\$ 1.294.300	\$ 1.115.900	\$ 2.410.200
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$ 2.333.700	\$ 1.363.900	\$ 3.697.600
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	\$ 1.294.300	\$ 1.115.900	\$ 2.410.200
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	\$ 1.726.300	\$ 1.115.900	\$ 2.842.200
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	\$ 733.500	\$ 419.700	\$ 1.153.200
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	\$ 1.131.800	\$ 867.900	\$ 1.999.700
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 776.300	\$ 419.700	\$ 1.196.000
1704050	9	- VÍA CERVICAL	\$ 715.400	\$ 867.900	\$ 1.583.300
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	\$ 1.102.600	\$ 867.900	\$ 1.970.500
1704052	8	- VÍA CERVICAL	\$ 715.400	\$ 606.200	\$ 1.321.600
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	\$ 1.197.700	\$ 606.200	\$ 1.803.900
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$ 1.456.400	\$ 606.200	\$ 2.062.600
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	\$ 1.975.000	\$ 1.464.500	\$ 3.439.500
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	\$ 2.590.300	\$ 1.464.500	\$ 4.054.800
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	\$ 1.897.000	\$ 1.464.500	\$ 3.361.500
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	\$ 2.141.400	\$ 1.464.500	\$ 3.605.900
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	\$ 1.019.900	\$ 606.200	\$ 1.626.100
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	\$ 1.527.700	\$ 1.363.900	\$ 2.891.600
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	\$ 1.528.800	\$ 867.900	\$ 2.396.700
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	\$ 1.834.600	\$ 1.363.900	\$ 3.198.500
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	\$ 1.291.100	\$ 606.200	\$ 1.897.300
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	\$ 1.510.700	\$ 1.115.900	\$ 2.626.600
1704080	12	VIDEOTORACOSCOPIÁ EXPLORADORA	\$ 1.847.400	\$ 1.464.500	\$ 3.311.900
1707001		- BASAL	\$ 53.000	\$ -	\$ 53.000
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 75.400	\$ -	\$ 75.400
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	\$ 86.000	\$ -	\$ 86.000
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 122.900	\$ -	\$ 122.900
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	\$ 144.000	\$ -	\$ 144.000
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	\$ 84.700	\$ -	\$ 84.700
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE (DLCO)	\$ 140.300	\$ -	\$ 140.300
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	\$ 297.500	\$ -	\$ 297.500
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	\$ 70.700	\$ -	\$ 70.700
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	\$ 78.000	\$ -	\$ 78.000
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	\$ 62.900	\$ -	\$ 62.900
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	\$ 54.400	\$ -	\$ 54.400
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	\$ 33.000	\$ -	\$ 33.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	\$ 61.000	\$ -	\$ 61.000
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	\$ 54.200	\$ -	\$ 54.200
1707017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	\$ 115.300	\$ -	\$ 115.300
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$ 63.500	\$ -	\$ 63.500
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	\$ 134.900	\$ -	\$ 134.900
1707020		VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$ 136.200	\$ -	\$ 136.200
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	\$ 181.700	\$ 186.700	\$ 368.400
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO	\$ 72.900	\$ 155.600	\$ 228.500
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$ 166.700	\$ 186.700	\$ 353.400
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	\$ 101.000	\$ 186.700	\$ 287.700
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	\$ 23.200	\$ -	\$ 23.200
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	\$ 15.600	\$ -	\$ 15.600
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	\$ 54.300	\$ 186.700	\$ 241.000
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 60.800	\$ -	\$ 60.800
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	\$ 68.900	\$ -	\$ 68.900
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	\$ 70.700	\$ -	\$ 70.700
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 245.700	\$ 186.700	\$ 432.400
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	\$ 29.800	\$ -	\$ 29.800
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	\$ 32.600	\$ -	\$ 32.600
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 50.400	\$ 155.600	\$ 206.000
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	\$ 106.500	\$ -	\$ 106.500
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	\$ 67.000	\$ -	\$ 67.000
1707052		SATUROMETRÍA NOCTURNA DEL SUEÑO	\$ 69.400	\$ -	\$ 69.400
1707053		TITULACIÓN AUTOMÁTICA DE CPAP	\$ 91.300	\$ -	\$ 91.300
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	\$ 14.500	\$ -	\$ 14.500
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	\$ 16.300	\$ -	\$ 16.300
1707056		ENDOSONOGRFÍA BRONQUIAL (EBUS)	\$ 6.251.500	\$ -	\$ 6.251.500
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	\$ 411.500	\$ -	\$ 411.500
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$ 140.300	\$ 186.700	\$ 327.000
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	\$ 54.500	\$ 186.700	\$ 241.200
1801003	3	ENTEROSCOPIA	\$ 171.300	\$ 186.700	\$ 358.000
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 53.000	\$ 155.600	\$ 208.600
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 79.300	\$ 155.600	\$ 234.900
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	\$ 190.100	\$ 186.700	\$ 376.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 158.600	\$ 186.700	\$ 345.300
1801008		- COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	\$ 27.800	\$ -	\$ 27.800
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	\$ 105.400	\$ 197.000	\$ 302.400
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	\$ 92.900	\$ -	\$ 92.900
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	\$ 64.000	\$ -	\$ 64.000
1801015	2	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	\$ 79.300	\$ 155.600	\$ 234.900
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	\$ 80.400	\$ -	\$ 80.400
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	\$ 232.000	\$ 186.700	\$ 418.700
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	\$ 105.400	\$ -	\$ 105.400
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	\$ 33.500	\$ -	\$ 33.500
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	\$ 33.500	\$ -	\$ 33.500
1801022		INSTALACIÓN Sonda DE SENGSTAKEN	\$ 33.500	\$ -	\$ 33.500
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE Sonda NASOGÁSTRICA	\$ 12.800	\$ -	\$ 12.800
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE Sonda ENTERAL	\$ 14.000	\$ -	\$ 14.000
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 66.900	\$ 155.600	\$ 222.500
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 27.800	\$ 155.600	\$ 183.400
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	\$ 229.500	\$ 197.000	\$ 426.500
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	\$ 167.500	\$ 155.600	\$ 323.100
1801029	3	DEVOLUCIÓN DE COLON POR COLONOSCOPIA	\$ 95.700	\$ 186.700	\$ 282.400
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	\$ 14.200	\$ 134.800	\$ 149.000
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	\$ 182.300	\$ 197.000	\$ 379.300
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 83.400	\$ 155.600	\$ 239.000
1801033	4	INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	\$ 244.800	\$ 197.000	\$ 441.800
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	\$ 105.800	\$ 155.600	\$ 261.400
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	\$ 108.900	\$ 197.000	\$ 305.900
1801037		TEST UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTROSCOPIA	\$ 22.900	\$ -	\$ 22.900
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 87.300	\$ 155.600	\$ 242.900
1801041	4	PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	\$ 76.500	\$ 197.000	\$ 273.500
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$ 124.300	\$ 197.000	\$ 321.300
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	\$ 90.800	\$ -	\$ 90.800
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 316.200	\$ 197.000	\$ 513.200
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	\$ 274.300	\$ -	\$ 274.300
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	\$ 274.300	\$ 186.700	\$ 461.000
1802001	8	HERNIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA (NO INCLUYE MALLA)	\$ 1.354.600	\$ 606.200	\$ 1.960.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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.)	\$ 665.800	\$ 512.900	\$ 1.178.700
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 706.500	\$ 512.900	\$ 1.219.400
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 839.900	\$ 512.900	\$ 1.352.800
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 915.300	\$ 606.200	\$ 1.521.500
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 686.200	\$ 512.900	\$ 1.199.100
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	\$ 1.117.200	\$ 606.200	\$ 1.723.400
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	\$ 1.336.600	\$ 867.900	\$ 2.204.500
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	\$ 1.639.000	\$ 1.115.900	\$ 2.754.900
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	\$ 1.102.600	\$ 512.900	\$ 1.615.500
1802013	9	GASTROSQUISIS	\$ 1.166.300	\$ 867.900	\$ 2.034.200
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 697.000	\$ 419.700	\$ 1.116.700
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 939.100	\$ 512.900	\$ 1.452.000
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 760.300	\$ 512.900	\$ 1.273.200
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.581.900	\$ 867.900	\$ 2.449.800
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.339.100	\$ 867.900	\$ 2.207.000
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1.509.800	\$ 867.900	\$ 2.377.700
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	\$ 1.817.700	\$ 1.363.900	\$ 3.181.600
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	\$ 1.920.200	\$ 1.363.900	\$ 3.284.100
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	\$ 2.195.700	\$ 1.673.700	\$ 3.869.400
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	\$ 1.200.200	\$ 606.200	\$ 1.806.400
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 1.098.200	\$ 606.200	\$ 1.704.400
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	\$ 1.045.300	\$ 606.200	\$ 1.651.500
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	\$ 2.085.300	\$ 1.115.900	\$ 3.201.200
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1.152.300	\$ 606.200	\$ 1.758.500
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1.262.600	\$ 606.200	\$ 1.868.800
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1.597.600	\$ 606.200	\$ 2.203.800
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 686.200	\$ 512.900	\$ 1.199.100
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1.646.500	\$ 867.900	\$ 2.514.400
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 1.029.200	\$ 606.200	\$ 1.635.400
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	\$ 613.200	\$ 512.900	\$ 1.126.100
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 2.031.500	\$ 1.464.500	\$ 3.496.000
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1.646.500	\$ 1.464.500	\$ 3.111.000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	\$ 1.045.300	\$ 606.200	\$ 1.651.500
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	\$ 1.372.200	\$ 867.900	\$ 2.240.100
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	\$ 1.742.400	\$ 1.115.900	\$ 2.858.300
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	\$ 1.203.200	\$ 606.200	\$ 1.809.400
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	\$ 2.323.900	\$ 1.464.500	\$ 3.788.400
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 1.156.200	\$ 867.900	\$ 2.024.100
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 1.158.700	\$ 606.200	\$ 1.764.900
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 913.700	\$ 606.200	\$ 1.519.900
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	\$ 1.738.200	\$ 1.115.900	\$ 2.854.100
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	\$ 2.556.500	\$ 1.464.500	\$ 4.021.000
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	\$ 2.439.900	\$ 1.464.500	\$ 3.904.400
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	\$ 1.586.500	\$ 512.900	\$ 2.099.400
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	\$ 1.158.700	\$ 867.900	\$ 2.026.600
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	\$ 1.102.600	\$ 606.200	\$ 1.708.800
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS,DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	\$ 1.390.200	\$ 867.900	\$ 2.258.100
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	\$ 913.700	\$ 606.200	\$ 1.519.900
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	\$ 848.300	\$ 512.900	\$ 1.361.200
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 706.200	\$ 512.900	\$ 1.219.100
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 804.600	\$ 512.900	\$ 1.317.500
1802056	8	COLOSTOMÍA,COMPLICACIONES TARDÍAS,TRAT. QUIR.	\$ 844.200	\$ 606.200	\$ 1.450.400
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	\$ 658.700	\$ 512.900	\$ 1.171.600
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	\$ 975.000	\$ 512.900	\$ 1.487.900
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC.AUT.)	\$ 658.700	\$ 419.700	\$ 1.078.400
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	\$ 804.600	\$ 606.200	\$ 1.410.800
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 697.000	\$ 512.900	\$ 1.209.900
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	\$ 642.000	\$ 512.900	\$ 1.154.900
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	\$ 662.000	\$ 512.900	\$ 1.174.900
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	\$ 1.075.100	\$ 606.200	\$ 1.681.300
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	\$ 915.300	\$ 512.900	\$ 1.428.200
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	\$ 1.787.300	\$ 867.900	\$ 2.655.200
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	\$ 2.149.800	\$ 1.115.900	\$ 3.265.700
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	\$ 2.091.500	\$ 1.115.900	\$ 3.207.400
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	\$ 1.738.200	\$ 867.900	\$ 2.606.100
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	\$ 893.400	\$ 512.900	\$ 1.406.300
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	\$ 823.000	\$ 512.900	\$ 1.335.900
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	\$ 1.742.400	\$ 867.900	\$ 2.610.300
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 1.230.400	\$ 606.200	\$ 1.836.600
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	\$ 2.051.700	\$ 867.900	\$ 2.919.600
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1.015.700	\$ 606.200	\$ 1.621.900
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1.074.900	\$ 606.200	\$ 1.681.100
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 1.373.300	\$ 1.363.900	\$ 2.737.200

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	\$ 1.070.300	\$ 1.363.900	\$ 2.434.200
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	\$ 1.510.500	\$ 1.115.900	\$ 2.626.400
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 1.014.500	\$ 606.200	\$ 1.620.700
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	\$ 3.973.600	\$ 1.882.900	\$ 5.856.500
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	\$ 1.865.900	\$ 867.900	\$ 2.733.800
1802154	8	HERNIA ABDOMINAL POR ACCESO MININVASIVO (NO INCLUYE MALLA)	\$ 1.523.900	\$ 606.200	\$ 2.130.100
1802155	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA, HERNIA HIATAL , HERNIA VENTRAL CON ABORDAJE RETROMUSCULAR, CUALQUIER VÍA (NO INCLUYE MALLA RETROMUSCULAR)	\$ 1.693.200	\$ 606.200	\$ 2.299.400
1802158	12	CIRUGIA BARIÁTRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	\$ 2.825.400	\$ 1.464.500	\$ 4.289.900
1802159	12	CIRUGIA BARIÁTRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	\$ 2.405.000	\$ 1.464.500	\$ 3.869.500
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	\$ 209.400	\$ 197.000	\$ 406.400
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	\$ 116.300	\$ 197.000	\$ 313.300
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	\$ 116.300	\$ 326.400	\$ 442.700
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	\$ 850.500	\$ 606.200	\$ 1.456.700
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	\$ 198.000	\$ 197.000	\$ 395.000
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 706.400	\$ 419.700	\$ 1.126.100
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 489.200	\$ 326.400	\$ 815.600
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 233.900	\$ 326.400	\$ 560.300
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 495.800	\$ 419.700	\$ 915.500
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 495.800	\$ 512.900	\$ 1.008.700
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	\$ 935.900	\$ 512.900	\$ 1.448.800
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	\$ 1.015.700	\$ 606.200	\$ 1.621.900
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 850.500	\$ 606.200	\$ 1.456.700
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	\$ 631.200	\$ 419.700	\$ 1.050.900
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	\$ 275.400	\$ 326.400	\$ 601.800
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	\$ 774.600	\$ 419.700	\$ 1.194.300
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 82.800	\$ 186.700	\$ 269.500
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	\$ 1.015.700	\$ 867.900	\$ 1.883.600
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	\$ 642.000	\$ 512.900	\$ 1.154.900
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	\$ 613.200	\$ 419.700	\$ 1.032.900
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	\$ 828.600	\$ 512.900	\$ 1.341.500
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 850.500	\$ 606.200	\$ 1.456.700
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1.043.300	\$ 606.200	\$ 1.649.500
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 697.000	\$ 419.700	\$ 1.116.700
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	\$ 2.415.200	\$ 1.464.500	\$ 3.879.700
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	\$ 248.000	\$ 419.700	\$ 667.700
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	\$ 660.700	\$ 419.700	\$ 1.080.400
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	\$ 1.646.500	\$ 1.363.900	\$ 3.010.400

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	\$ 1.865.900	\$ 1.464.500	\$ 3.330.400
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	\$ 1.468.600	\$ 867.900	\$ 2.336.500
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	\$ 1.017.100	\$ 1.115.900	\$ 2.133.000
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	\$ 874.500	\$ -	\$ 874.500
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	\$ 530.600	\$ 326.400	\$ 857.000
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)	\$ 21.400	\$ -	\$ 21.400
1901002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	\$ 150.100	\$ 326.400	\$ 476.500
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	\$ 136.900	\$ 197.000	\$ 333.900
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	\$ 233.500	\$ 326.400	\$ 559.900
1901005	2	BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO. CUALQUIER NÚMERO DE MUESTRAS, INCLUYE BIOPSIA POR SATURACIÓN (ADEMÁS CÓD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 150.100	\$ 155.600	\$ 305.700
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 54.600	\$ 186.700	\$ 241.300
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 70.100	\$ 186.700	\$ 256.800
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 53.300	\$ 186.700	\$ 240.000
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	\$ 70.100	\$ 186.700	\$ 256.800
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 45.700	\$ -	\$ 45.700
1901012		CISTOGRAFÍA POR Sonda (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	\$ 48.000	\$ -	\$ 48.000
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 44.200	\$ -	\$ 44.200
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA, P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	\$ 56.400	\$ -	\$ 56.400
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	\$ 172.100	\$ 326.400	\$ 498.500
1901016	3	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	\$ 31.600	\$ 186.700	\$ 218.300
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 36.800	\$ -	\$ 36.800
1901019	3	INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE Sonda) PROC. AUT.	\$ 30.000	\$ 186.700	\$ 216.700
1901020	2	INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 31.600	\$ 155.600	\$ 187.200
1901022		VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 34.800	\$ -	\$ 34.800
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	\$ 105.500	\$ -	\$ 105.500
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 3.168.200	\$ -	\$ 3.168.200
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 198.300	\$ -	\$ 198.300
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 2.578.000	\$ -	\$ 2.578.000
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 242.800	\$ 186.700	\$ 429.500

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901035	4	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	\$ 2.438.400	\$ 197.000	\$ 2.635.400
1901036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	\$ 1.385.500	\$ -	\$ 1.385.500
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	\$ 1.452.800	\$ 197.000	\$ 1.649.800
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	\$ 1.965.800	\$ 1.363.900	\$ 3.329.700
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	\$ 2.987.000	\$ 1.673.700	\$ 4.660.700
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	\$ 2.807.000	\$ 1.673.700	\$ 4.480.700
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 1.758.200	\$ 606.200	\$ 2.364.400
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	\$ 1.333.000	\$ 606.200	\$ 1.939.200
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 891.800	\$ 512.900	\$ 1.404.700
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1.963.100	\$ 867.900	\$ 2.831.000
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 2.030.800	\$ 867.900	\$ 2.898.700
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	\$ 1.132.100	\$ 606.200	\$ 1.738.300
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	\$ 1.013.100	\$ 606.200	\$ 1.619.300
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 1.427.900	\$ 606.200	\$ 2.034.100
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	\$ 1.373.100	\$ 606.200	\$ 1.979.300
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 1.471.200	\$ 867.900	\$ 2.339.100
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1.235.100	\$ 606.200	\$ 1.841.300
1902018	9	NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1.861.300	\$ 867.900	\$ 2.729.200
1902019	8	URETERECTOMÍA	\$ 1.256.900	\$ 606.200	\$ 1.863.100
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA	\$ 988.300	\$ 512.900	\$ 1.501.200
1902021	5	URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RÍGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACIÓN	\$ 1.615.200	\$ 326.400	\$ 1.941.600
1902022	9	URETERECTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1.549.200	\$ 867.900	\$ 2.417.100
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	\$ 1.102.600	\$ 606.200	\$ 1.708.800
1902024	9	URETEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL,CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 2.004.600	\$ 867.900	\$ 2.872.500
1902025	8	URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1.507.400	\$ 606.200	\$ 2.113.600
1902027	8	CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO VESICAL	\$ 960.700	\$ 606.200	\$ 1.566.900
1902028	11	CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	\$ 2.856.700	\$ 1.363.900	\$ 4.220.600
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	\$ 1.894.200	\$ 867.900	\$ 2.762.100
1902030	7	REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	\$ 642.000	\$ 512.900	\$ 1.154.900

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902031	7	CISTOSTOMÍA, EXTRACCIÓN DE LITIASIS O CUERPO EXTRAÑO, INSTALACIÓN DE CATÉTER SUPRAPÚBICO, POR VÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA, C/S LÁSER	\$ 642.000	\$ 512.900	\$ 1.154.900
1902032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	\$ 1.372.000	\$ 606.200	\$ 1.978.200
1902033	8	FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	\$ 988.300	\$ 606.200	\$ 1.594.500
1902034	8	CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA PRÓSTATA O VEJIGA	\$ 741.100	\$ 606.200	\$ 1.347.300
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	\$ 825.100	\$ 512.900	\$ 1.338.000
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	\$ 2.199.200	\$ 1.115.900	\$ 3.315.100
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	\$ 959.700	\$ 867.900	\$ 1.827.600
1902038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	\$ 1.894.200	\$ 867.900	\$ 2.762.100
1902040	8	EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA	\$ 1.015.700	\$ 606.200	\$ 1.621.900
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA	\$ 740.800	\$ 512.900	\$ 1.253.700
1902043	7	URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETORRAFÍA	\$ 844.200	\$ 512.900	\$ 1.357.100
1902044	8	URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO	\$ 1.043.300	\$ 606.200	\$ 1.649.500
1902045	8	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCIÓN INTRÍNSECA DEL ESFINTER), CUALQUIER VÍA UNICA O COMBINADA, CON O SIN INSTALACIÓN DE MALLAS, ELEMENTOS PROTÉSICOS O ESFÍNTER ARTIFICIAL.	\$ 974.900	\$ 606.200	\$ 1.581.100
1902047	5	MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	\$ 514.400	\$ 326.400	\$ 840.800
1902049	8	URETRECTOMÍA Y/O PLASTIA ABIERTA DE LA URETRA EN CUALQUIERA DE SUS PORCIONES, POR TRAUMA, O ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	\$ 2.077.400	\$ 606.200	\$ 2.683.600
1902050	5	FISTULECTOMÍA URETRAL	\$ 642.000	\$ 326.400	\$ 968.400
1902051	5	URETOSTOMÍA	\$ 543.000	\$ 326.400	\$ 869.400
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	\$ 642.000	\$ 326.400	\$ 968.400
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 713.500	\$ 326.400	\$ 1.039.900
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESÍCULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 629.100	\$ 326.400	\$ 955.500
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	\$ 1.042.200	\$ 606.200	\$ 1.648.400
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	\$ 1.180.200	\$ 606.200	\$ 1.786.400
1902057	10	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, VÍA ABIERTA, LAPAROSCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	\$ 1.999.500	\$ 1.115.900	\$ 3.115.400
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.	\$ 647.500	\$ 326.400	\$ 973.900
1902060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 864.300	\$ 419.700	\$ 1.284.000
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 804.600	\$ 326.400	\$ 1.131.000
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	\$ 629.100	\$ 419.700	\$ 1.048.800
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSIÓN DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	\$ 629.100	\$ 326.400	\$ 955.500
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	\$ 649.100	\$ 326.400	\$ 975.500
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	\$ 741.100	\$ 419.700	\$ 1.160.800
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	\$ 1.811.500	\$ 1.363.900	\$ 3.175.400
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	\$ 962.100	\$ 512.900	\$ 1.475.000
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	\$ 686.200	\$ 326.400	\$ 1.012.600
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	\$ 933.300	\$ 512.900	\$ 1.446.200
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSIÓN BILATERAL SI CORRESPONDE	\$ 677.800	\$ 326.400	\$ 1.004.200
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	\$ 741.100	\$ 419.700	\$ 1.160.800
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$ 1.152.300	\$ 606.200	\$ 1.758.500
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$ 124.200	\$ 197.000	\$ 321.200
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 719.600	\$ 419.700	\$ 1.139.300
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	\$ 697.000	\$ 326.400	\$ 1.023.400
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	\$ 704.000	\$ 326.400	\$ 1.030.400
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	\$ 76.300	\$ 197.000	\$ 273.300
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 1.295.200	\$ 512.900	\$ 1.808.100
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	\$ 1.802.200	\$ 1.115.900	\$ 2.918.100
2001002	1	COLPOSCOPIA	\$ 32.800	\$ 134.800	\$ 167.600
2001005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	\$ 79.100	\$ 197.000	\$ 276.100
2001006	4	AMNIOCENTESIS	\$ 49.000	\$ 197.000	\$ 246.000
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$ 60.000	\$ 186.700	\$ 246.700
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 21.600	\$ -	\$ 21.600
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	\$ 61.600	\$ -	\$ 61.600
2001012	3	GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	\$ 51.800	\$ 186.700	\$ 238.500
2001013	3	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	\$ 63.200	\$ 186.700	\$ 249.900
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$ 61.600	\$ 155.600	\$ 217.200
2001015	2	& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$ 38.700	\$ 155.600	\$ 194.300
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	\$ 63.200	\$ 155.600	\$ 218.800
2001020		TEST POSTCOITAL	\$ 63.200	\$ -	\$ 63.200

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2001021		CORDOCENTESIS	\$ 108.600	\$ -	\$ 108.600
2001022	3	PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 43.500	\$ 186.700	\$ 230.200
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	\$ 1.463.900	\$ -	\$ 1.463.900
2001024		BIOPSIA CORIAL	\$ 98.800	\$ -	\$ 98.800
2001025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	\$ 758.400	\$ -	\$ 758.400
2001026		INSTALACIÓN O RETIRO DISPOSITIVO SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO	\$ 62.000	\$ -	\$ 62.000
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	\$ 138.000	\$ 186.700	\$ 324.700
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 876.700	\$ 419.700	\$ 1.296.400
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 1.646.500	\$ 512.900	\$ 2.159.400
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
2003001	7	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	\$ 666.900	\$ 512.900	\$ 1.179.800
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	\$ 823.000	\$ 512.900	\$ 1.335.900
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$ 911.800	\$ 512.900	\$ 1.424.700
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	\$ 613.200	\$ 512.900	\$ 1.126.100
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	\$ 665.800	\$ 512.900	\$ 1.178.700
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUGÍA	\$ 1.372.000	\$ 867.900	\$ 2.239.900
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUGÍA	\$ 905.500	\$ 606.200	\$ 1.511.700
2003008	8	MIOMECTOMÍA	\$ 758.900	\$ 606.200	\$ 1.365.100
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$ 913.700	\$ 606.200	\$ 1.519.900
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1.950.000	\$ 606.200	\$ 2.556.200
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCEOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 929.000	\$ 606.200	\$ 1.535.200
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 2.964.900	\$ 1.673.700	\$ 4.638.600
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$ 1.582.100	\$ 606.200	\$ 2.188.300
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	\$ 2.495.700	\$ 1.115.900	\$ 3.611.600
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 2.059.500	\$ 606.200	\$ 2.665.700
2003017	8	HISTEROPEXIA	\$ 642.000	\$ 606.200	\$ 1.248.200
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$ 850.500	\$ 606.200	\$ 1.456.700
2003019	4	POLIPLECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	\$ 151.700	\$ 197.000	\$ 348.700
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$ 282.500	\$ 326.400	\$ 608.900
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	\$ 268.300	\$ 326.400	\$ 594.700
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	\$ 782.400	\$ 419.700	\$ 1.202.100

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	\$ 1.152.300	\$ 606.200	\$ 1.758.500
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 741.100	\$ 512.900	\$ 1.254.000
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 275.400	\$ 326.400	\$ 601.800
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	\$ 116.300	\$ 197.000	\$ 313.300
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	\$ 647.500	\$ 326.400	\$ 973.900
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	\$ 1.894.200	\$ 606.200	\$ 2.500.400
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	\$ 1.097.600	\$ 419.700	\$ 1.517.300
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	\$ 545.100	\$ 512.900	\$ 1.058.000
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 560.600	\$ 326.400	\$ 887.000
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	\$ 760.800	\$ 606.200	\$ 1.367.000
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	\$ 541.600	\$ 197.000	\$ 738.600
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGIA O POR RESTOS DE ABORTO	\$ 489.700	\$ 197.000	\$ 686.700
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)	\$ 875.700	\$ 419.700	\$ 1.295.400
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$ 1.149.000	\$ 606.200	\$ 1.755.200
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$ 1.080.200	\$ 512.900	\$ 1.593.100
2004007	2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	\$ 205.700	\$ 155.600	\$ 361.300
2004008		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y FÁRMACOS)	\$ 66.700	\$ -	\$ 66.700
2004009	2	FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$ 4.800	\$ 155.600	\$ 160.400
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)	\$ 81.300	\$ -	\$ 81.300
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)	\$ 215.300	\$ -	\$ 215.300
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	\$ 129.200	\$ -	\$ 129.200
2101001	2	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)	\$ 26.900	\$ 155.600	\$ 182.500
2101002	1	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	\$ 29.200	\$ 134.800	\$ 164.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 268.200	\$ 326.400	\$ 594.600
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 672.800	\$ 186.700	\$ 859.500
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	\$ 647.500	\$ 186.700	\$ 834.200
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$ 494.600	\$ 186.700	\$ 681.300
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	\$ 124.200	\$ 186.700	\$ 310.900
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	\$ 495.800	\$ 186.700	\$ 682.500
2104006	2	TRACCIÓN TRANSEQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 74.200	\$ 155.600	\$ 229.800
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	\$ 597.500	\$ 197.000	\$ 794.500
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	\$ 887.400	\$ 326.400	\$ 1.213.800
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	\$ 665.800	\$ 197.000	\$ 862.800
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 982.900	\$ 419.700	\$ 1.402.600
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 699.600	\$ 326.400	\$ 1.026.000
2104012	5	** OSTÉITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	\$ 591.700	\$ 326.400	\$ 918.100
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	\$ 699.600	\$ 419.700	\$ 1.119.300
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 639.700	\$ 419.700	\$ 1.059.400
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	\$ 637.800	\$ 419.700	\$ 1.057.500
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 887.400	\$ 419.700	\$ 1.307.100
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$ 1.921.800	\$ 1.363.900	\$ 3.285.700
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 613.200	\$ 197.000	\$ 810.200
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	\$ 647.500	\$ 197.000	\$ 844.500
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 1.351.500	\$ 512.900	\$ 1.864.400
2104022	7	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 913.200	\$ 512.900	\$ 1.426.100
2104023	7	LESIONES QUÍSTICAS INTRAÓSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	\$ 647.500	\$ 512.900	\$ 1.160.400
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 887.400	\$ 512.900	\$ 1.400.300
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	\$ 939.100	\$ 512.900	\$ 1.452.000
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUÍSTICAS O MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR.	\$ 679.400	\$ 512.900	\$ 1.192.300
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	\$ 988.700	\$ 512.900	\$ 1.501.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR.O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	\$ 2.384.600	\$ 1.363.900	\$ 3.748.500
2104029	5	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	\$ 506.400	\$ 326.400	\$ 832.800
2104030	6	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	\$ 855.300	\$ 867.900	\$ 1.723.200
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	\$ 107.700	\$ 186.700	\$ 294.400
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	\$ 520.800	\$ 326.400	\$ 847.200
2104035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	\$ 107.700	\$ 155.600	\$ 263.300
2104036	4	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	\$ 134.900	\$ 197.000	\$ 331.900
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	\$ 215.200	\$ 197.000	\$ 412.200
2104038	4	REGULARIZACIÓN DE MUÑON DE AMPUTACIÓN	\$ 545.100	\$ 197.000	\$ 742.100
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	\$ 545.100	\$ 326.400	\$ 871.500
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	\$ 1.337.600	\$ 1.363.900	\$ 2.701.500
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	\$ 865.000	\$ 1.115.900	\$ 1.980.900
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 982.900	\$ 1.115.900	\$ 2.098.800
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	\$ 913.200	\$ 512.900	\$ 1.426.100
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 508.700	\$ 326.400	\$ 835.100
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 632.200	\$ 419.700	\$ 1.051.900
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 629.100	\$ 512.900	\$ 1.142.000
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	\$ 939.100	\$ 419.700	\$ 1.358.800
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 649.100	\$ 326.400	\$ 975.500
2104050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 939.100	\$ 512.900	\$ 1.452.000
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMÍA	\$ 939.100	\$ 512.900	\$ 1.452.000
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	\$ 679.400	\$ 512.900	\$ 1.192.300
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	\$ 677.800	\$ 419.700	\$ 1.097.500
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 697.000	\$ 419.700	\$ 1.116.700
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 649.100	\$ 419.700	\$ 1.068.800
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 649.100	\$ 419.700	\$ 1.068.800
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$ 691.700	\$ 512.900	\$ 1.204.600
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	\$ 545.100	\$ 419.700	\$ 964.800
2104061	7	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA	\$ 632.200	\$ 512.900	\$ 1.145.100
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 982.900	\$ 1.115.900	\$ 2.098.800
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 657.700	\$ 419.700	\$ 1.077.400
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 682.000	\$ 326.400	\$ 1.008.400
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	\$ 674.900	\$ 419.700	\$ 1.094.600
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROCLEA-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 629.100	\$ 419.700	\$ 1.048.800
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVIO CUBITAL (PROC. AUT.)	\$ 741.100	\$ 512.900	\$ 1.254.000
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	\$ 642.000	\$ 512.900	\$ 1.154.900

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104070	7	AMPUTACIÓN	\$ 642.000	\$ 512.900	\$ 1.154.900
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	\$ 629.100	\$ 419.700	\$ 1.048.800
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEÓSINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 629.100	\$ 419.700	\$ 1.048.800
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	\$ 642.000	\$ 419.700	\$ 1.061.700
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	\$ 939.100	\$ 419.700	\$ 1.358.800
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	\$ 915.300	\$ 419.700	\$ 1.335.000
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 905.500	\$ 1.115.900	\$ 2.021.400
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	\$ 559.200	\$ 326.400	\$ 885.600
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	\$ 699.600	\$ 326.400	\$ 1.026.000
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	\$ 674.900	\$ 326.400	\$ 1.001.300
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104086	6	TENDOAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	\$ 613.200	\$ 419.700	\$ 1.032.900
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	\$ 674.800	\$ 326.400	\$ 1.001.200
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	\$ 558.400	\$ 197.000	\$ 755.400
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	\$ 741.100	\$ 419.700	\$ 1.160.800
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	\$ 559.200	\$ 197.000	\$ 756.200
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	\$ 591.700	\$ 326.400	\$ 918.100
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	\$ 621.700	\$ 326.400	\$ 948.100
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	\$ 575.600	\$ 197.000	\$ 772.600
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	\$ 665.800	\$ 186.700	\$ 852.500
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	\$ 629.100	\$ 197.000	\$ 826.100
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 685.800	\$ 419.700	\$ 1.105.500
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	\$ 675.400	\$ 512.900	\$ 1.188.300
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	\$ 656.400	\$ 419.700	\$ 1.076.100
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TÉCNICA	\$ 665.800	\$ 197.000	\$ 862.800
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	\$ 73.900	\$ 155.600	\$ 229.500
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	\$ 958.300	\$ 512.900	\$ 1.471.200
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	\$ 2.294.900	\$ 1.363.900	\$ 3.658.800
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	\$ 559.200	\$ 419.700	\$ 978.900
2104104	8	REPARACIÓN NERVIIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	\$ 905.500	\$ 606.200	\$ 1.511.700
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104106	8	SUTURA NERVIO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	\$ 695.200	\$ 606.200	\$ 1.301.400
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 559.200	\$ 326.400	\$ 885.600
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	\$ 209.400	\$ 186.700	\$ 396.100
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	\$ 1.454.400	\$ 1.363.900	\$ 2.818.300
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	\$ 665.800	\$ 326.400	\$ 992.200
2104112	10	DIASTEMATOMIELIA, RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1.647.300	\$ 1.115.900	\$ 2.763.200
2104113	13	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON, LUQUE, DWYER O SIMILARES	\$ 2.294.900	\$ 1.673.700	\$ 3.968.600
2104116	10	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCIÓN CRUENTA, CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	\$ 1.222.400	\$ 1.115.900	\$ 2.338.300
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS, C/S ARTRODESIS	\$ 1.944.000	\$ 1.363.900	\$ 3.307.900
2104118	5	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 649.100	\$ 326.400	\$ 975.500
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 2.613.500	\$ 1.363.900	\$ 3.977.400
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	\$ 647.500	\$ 326.400	\$ 973.900
2104122	7	OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	\$ 995.800	\$ 512.900	\$ 1.508.700
2104123	8	FRACTURA, OSTEOSÍNTESIS QUIR.	\$ 956.000	\$ 606.200	\$ 1.562.200
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	\$ 987.700	\$ 606.200	\$ 1.593.900
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	\$ 1.042.000	\$ 606.200	\$ 1.648.200
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	\$ 1.317.900	\$ 1.673.700	\$ 2.991.600
2104127	12	DESARTICULACIÓN	\$ 1.102.600	\$ 1.464.500	\$ 2.567.100
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 999.700	\$ 1.115.900	\$ 2.115.600
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	\$ 1.830.600	\$ 1.363.900	\$ 3.194.500
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	\$ 915.300	\$ 606.200	\$ 1.521.500
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR, OSTEOSÍNTESIS, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 850.500	\$ 1.115.900	\$ 1.966.400
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR, RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	\$ 842.700	\$ 606.200	\$ 1.448.900
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 887.400	\$ 512.900	\$ 1.400.300
2104134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	\$ 1.013.100	\$ 606.200	\$ 1.619.300
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	\$ 1.400.600	\$ 1.115.900	\$ 2.516.500
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	\$ 887.400	\$ 606.200	\$ 1.493.600
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	\$ 887.400	\$ 512.900	\$ 1.400.300
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 1.102.600	\$ 867.900	\$ 1.970.500
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 865.000	\$ 606.200	\$ 1.471.200
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	\$ 629.100	\$ 512.900	\$ 1.142.000
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	\$ 939.100	\$ 606.200	\$ 1.545.300
2104142	7	AMPUTACIÓN	\$ 766.800	\$ 512.900	\$ 1.279.700
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	\$ 697.000	\$ 606.200	\$ 1.303.200
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 699.800	\$ 606.200	\$ 1.306.000
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	\$ 691.700	\$ 606.200	\$ 1.297.900
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 897.900	\$ 867.900	\$ 1.765.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	\$ 865.000	\$ 1.115.900	\$ 1.980.900
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 970.700	\$ 606.200	\$ 1.576.900
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	\$ 649.100	\$ 326.400	\$ 975.500
2104150	6	ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDritis (PROC.AUT)	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104151	10	DESARTICULACIÓN	\$ 691.700	\$ 1.115.900	\$ 1.807.600
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 762.700	\$ 419.700	\$ 1.182.400
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.647.300	\$ 1.115.900	\$ 2.763.200
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	\$ 647.500	\$ 419.700	\$ 1.067.200
2104155	7	FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 745.000	\$ 512.900	\$ 1.257.900
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.042.800	\$ 512.900	\$ 1.555.700
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 637.800	\$ 419.700	\$ 1.057.500
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	\$ 637.800	\$ 419.700	\$ 1.057.500
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	\$ 1.042.800	\$ 419.700	\$ 1.462.500
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT.QUIR.	\$ 613.200	\$ 197.000	\$ 810.200
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	\$ 674.900	\$ 419.700	\$ 1.094.600
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	\$ 913.200	\$ 419.700	\$ 1.332.900
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	\$ 865.000	\$ 419.700	\$ 1.284.700
2104164	8	AMPUTACIÓN	\$ 696.700	\$ 606.200	\$ 1.302.900
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	\$ 850.500	\$ 606.200	\$ 1.456.700
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	\$ 632.200	\$ 326.400	\$ 958.600
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 697.000	\$ 419.700	\$ 1.116.700
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 923.200	\$ 867.900	\$ 1.791.100
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	\$ 545.100	\$ 326.400	\$ 871.500
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	\$ 658.300	\$ 512.900	\$ 1.171.200
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 697.000	\$ 419.700	\$ 1.116.700
2104173	9	DESARTICULACIÓN	\$ 625.500	\$ 867.900	\$ 1.493.400
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.045.200	\$ 1.115.900	\$ 2.161.100
2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 665.800	\$ 419.700	\$ 1.085.500
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	\$ 697.000	\$ 512.900	\$ 1.209.900
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 629.100	\$ 326.400	\$ 955.500
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	\$ 657.900	\$ 419.700	\$ 1.077.600

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	\$ 804.600	\$ 512.900	\$ 1.317.500
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	\$ 660.700	\$ 512.900	\$ 1.173.600
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	\$ 658.700	\$ 419.700	\$ 1.078.400
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	\$ 647.500	\$ 419.700	\$ 1.067.200
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	\$ 674.900	\$ 326.400	\$ 1.001.300
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	\$ 674.900	\$ 419.700	\$ 1.094.600
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	\$ 660.700	\$ 512.900	\$ 1.173.600
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	\$ 713.600	\$ 419.700	\$ 1.133.300
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO,TRAT.QUIR.	\$ 545.100	\$ 326.400	\$ 871.500
2104188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	\$ 591.700	\$ 326.400	\$ 918.100
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC.AUT.)	\$ 613.200	\$ 326.400	\$ 939.600
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	\$ 674.900	\$ 326.400	\$ 1.001.300
2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 656.300	\$ 419.700	\$ 1.076.000
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	\$ 639.700	\$ 419.700	\$ 1.059.400
2104193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	\$ 575.600	\$ 326.400	\$ 902.000
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NÚMERO (CUALQ.TÉCNICA)	\$ 591.700	\$ 326.400	\$ 918.100
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 561.100	\$ 326.400	\$ 887.500
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 691.700	\$ 419.700	\$ 1.111.400
2104197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 621.700	\$ 326.400	\$ 948.100
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 637.800	\$ 326.400	\$ 964.200
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 668.600	\$ 419.700	\$ 1.088.300
2104200	5	SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 609.200	\$ 326.400	\$ 935.600
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 629.100	\$ 326.400	\$ 955.500
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 674.900	\$ 419.700	\$ 1.094.600
2104203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	\$ 452.000	\$ 197.000	\$ 649.000
2104204	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS	\$ 4.830.500	\$ 1.115.900	\$ 5.946.400
2104205	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS	\$ 4.287.900	\$ 1.115.900	\$ 5.403.800
2105001	2	CALZÓN CORTO DE YESO	\$ 78.300	\$ 155.600	\$ 233.900
2105004	2	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	\$ 62.500	\$ 155.600	\$ 218.100
2105005	1	VELPEAU	\$ 62.500	\$ 134.800	\$ 197.300
2105006	2	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	\$ 62.500	\$ 155.600	\$ 218.100
2105007	2	YESO BRAQUICARPIANO	\$ 62.500	\$ 155.600	\$ 218.100
2105008	2	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	\$ 151.000	\$ 155.600	\$ 306.600
2105009	2	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	\$ 118.900	\$ 155.600	\$ 274.500
2105010	2	YESO TORACOBRAQUIAL	\$ 109.500	\$ 155.600	\$ 265.100
2105011	2	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	\$ 128.800	\$ 155.600	\$ 284.400
2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 679.400	\$ 867.900	\$ 1.547.300
2106002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	\$ 538.200	\$ 326.400	\$ 864.600
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	\$ 204.400	\$ 326.400	\$ 530.800

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	\$ 237.700	\$ 186.700	\$ 424.400
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	\$ 310.000	\$ 197.000	\$ 507.000
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	\$ 107.600	\$ 186.700	\$ 294.300
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	\$ 421.900	\$ 197.000	\$ 618.900
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL,TIBIAL,PERONEAL,CLAVICULAR,PLATILLOS TIBIALES)	\$ 348.800	\$ 186.700	\$ 535.500
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	\$ 169.900	\$ 186.700	\$ 356.600
2107010	4	PIE BOT, UNILATERAL, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	\$ 279.300	\$ 197.000	\$ 476.300
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	\$ 280.800	\$ -	\$ 280.800
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$ 338.100	\$ -	\$ 338.100
2301075		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO HORMONAL (EXCLUYE T DE COBRE)	\$ 164.100	\$ -	\$ 164.100
2301076		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO HORMONAL	\$ 164.100	\$ -	\$ 164.100
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 121.000		\$ 121.000
2401061-1		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 121.000		\$ 121.000
2401061-2		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 121.000		\$ 121.000
2401061-3		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 158.500		\$ 158.500
2401061-4		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO VERDE - HCM)	\$ 178.400		\$ 178.400
2401061-5		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 211.100		\$ 211.100
2401061-6		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 226.500		\$ 226.500
2401061-7		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 240.900		\$ 240.900
2401061-8		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 314.300		\$ 314.300
2401061-9		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 164.800		\$ 164.800
2401061-10		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 410.300		\$ 410.300
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 218.700		\$ 218.700
2401062-1		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 218.700		\$ 218.700
2401062-2		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 218.700		\$ 218.700
2401062-3		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 287.000		\$ 287.000
2401062-4		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO RIO VERDE - HCM)	\$ 323.100		\$ 323.100
2401062-5		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 382.000		\$ 382.000

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2401062-6		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 410.000		\$ 410.000
2401062-7		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 436.200		\$ 436.200
2401062-8		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 569.000		\$ 569.000
2401062-9		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 308.600		\$ 308.600
2401062-10		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 742.800		\$ 742.800
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 397.200		\$ 397.200
2401063-1		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 397.200		\$ 397.200
2401063-2		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 397.200		\$ 397.200
2401063-3		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 521.300		\$ 521.300
2401063-4		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO TRAMO RIO VERDE - HCM	\$ 586.900		\$ 586.900
2401063-5		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 694.100		\$ 694.100
2401063-6		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 744.800		\$ 744.800
2401063-7		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 792.400		\$ 792.400
2401063-8		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 1.033.800		\$ 1.033.800
2401063-9		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 584.000		\$ 584.000
2401063-10		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 1.349.500		\$ 1.349.500
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 110.500	\$ -	\$ 110.500
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 199.200	\$ -	\$ 199.200
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 361.800	\$ -	\$ 361.800
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 43.500	\$ -	\$ 43.500
2402009		PARAMEDICO	\$ 171.800	\$ -	\$ 171.800
2402010		ENFERMERO	\$ 268.900	\$ -	\$ 268.900
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	\$ 313.800	\$ -	\$ 313.800
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO (SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	\$ 518.600	\$ -	\$ 518.600
2501019		MANEJO DE LA ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO	\$ 222.600	\$ -	\$ 222.600
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1.207.500	\$ -	\$ 1.207.500
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	\$ 1.148.400	\$ 197.000	\$ 1.345.400
2502021		MANEJO DE LA MAL NUTRICIÓN INFANTIL (7 A 72 MESES DE EDAD)	\$ 70.700	\$ -	\$ 70.700
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BAJA COMPLEJIDAD	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2601001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS) POR SESIÓN	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 36.600	\$ -	\$ 36.600
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	\$ 37.700	\$ -	\$ 37.700
2601004		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES OSTOMIZADOS	\$ 38.000	\$ -	\$ 38.000
2601005		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES QUE REQUIEREN INSTALACIÓN Y/O RETIRO DE CATÉTER O Sonda	\$ 38.000	\$ -	\$ 38.000
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)	\$ 19.700	\$ -	\$ 19.700
2603001		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD OBSTÉTRICA Y PERINATAL	\$ 23.500	\$ -	\$ 23.500
2603002		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	\$ 23.500	\$ -	\$ 23.500
2608201		TELECONSULTA: ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)	\$ 16.700	\$ -	\$ 16.700
2609001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIÓN)	\$ 14.700	\$ -	\$ 14.700
2609002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR TÉCNICO DE PROFESIONES AUXILIARES DE SALUD (POR SESIÓN)	\$ 14.700	\$ -	\$ 14.700
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701102		CONSULTA ESPECIALIDAD CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701103		CONSULTA ESPECIALIDAD ENDODONCIA	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701104		CONSULTA ESPECIALIDAD IMAGENOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701105		CONSULTA ESPECIALIDAD IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701106		CONSULTA ESPECIALIDAD ODONTOPEDIATRÍA	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701107		CONSULTA ESPECIALIDAD ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701108		CONSULTA ESPECIALIDAD PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701109		CONSULTA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701110		CONSULTA ESPECIALIDAD TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701111		CONSULTA ESPECIALIDAD SOMATO-PRÓTESIS	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
2701113		CONSULTA O CONTROL POR ODONTÓLOGO GENERAL	\$ 9.700	\$ -	\$ 9.700
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	\$ 29.500	\$ -	\$ 29.500
2701115		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	\$ 13.900	\$ -	\$ 13.900
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	\$ 8.900	\$ -	\$ 8.900
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	\$ 8.900	\$ -	\$ 8.900
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	\$ 8.900	\$ -	\$ 8.900
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	\$ 8.900	\$ -	\$ 8.900
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	\$ 7.200	\$ -	\$ 7.200
2702109		RADIOGRAFÍA PANORÁMICA U ORTOPANTOMOGRFÍA	\$ 46.700	\$ -	\$ 46.700
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 13.800	\$ -	\$ 13.800
2703102		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 11.400	\$ -	\$ 11.400
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 21.600	\$ -	\$ 21.600
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 45.100	\$ -	\$ 45.100

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2703105		PULPOTOMÍA	\$ 7.900	\$ -	\$ 7.900
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	\$ 28.300	\$ -	\$ 28.300
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	\$ 12.600	\$ -	\$ 12.600
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	\$ 7.900	\$ -	\$ 7.900
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	\$ 30.600	\$ -	\$ 30.600
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 29.100	\$ -	\$ 29.100
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	\$ 30.000	\$ -	\$ 30.000
2704003		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	\$ 124.700	\$ -	\$ 124.700
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	\$ 187.400	\$ -	\$ 187.400
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	\$ 62.100	\$ -	\$ 62.100
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	\$ 24.900	\$ -	\$ 24.900
2704007		REPARACIÓN CORONA	\$ 19.200	\$ -	\$ 19.200
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 15.000	\$ -	\$ 15.000
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	\$ 112.600	\$ -	\$ 112.600
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	\$ 57.500	\$ -	\$ 57.500
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	\$ 315.900	\$ -	\$ 315.900
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	\$ 383.000	\$ -	\$ 383.000
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	\$ 228.700	\$ -	\$ 228.700
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	\$ 197.800	\$ -	\$ 197.800
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	\$ 144.600	\$ -	\$ 144.600
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 129.300	\$ -	\$ 129.300
2705001	3	CIRUGÍA BUCAL	\$ 35.200	\$ 186.700	\$ 221.900
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	\$ 37.600	\$ -	\$ 37.600
2705003	5	CORTICOTOMÍA	\$ 170.600	\$ 326.400	\$ 497.000
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 318.000	\$ 419.700	\$ 737.700
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 239.000	\$ 419.700	\$ 658.700
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	\$ 365.700	\$ 419.700	\$ 785.400
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	\$ 97.000	\$ 186.700	\$ 283.700
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	\$ 367.700	\$ 419.700	\$ 787.400
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	\$ 78.700	\$ 186.700	\$ 265.400
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	\$ 318.000	\$ 419.700	\$ 737.700
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENO MAXILAR	\$ 276.900	\$ 419.700	\$ 696.600
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 109.800	\$ 186.700	\$ 296.500
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	\$ 72.800	\$ 155.600	\$ 228.400
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	\$ 350.200	\$ 326.400	\$ 676.600
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	\$ 78.700	\$ 186.700	\$ 265.400
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	\$ 78.700	\$ 186.700	\$ 265.400
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$ 150.300	\$ 197.000	\$ 347.300
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$ 130.700	\$ 197.000	\$ 327.700
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$ 78.700	\$ 186.700	\$ 265.400
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	\$ 418.900	\$ 419.700	\$ 838.600
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$ 418.900	\$ 419.700	\$ 838.600
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$ 78.700	\$ 186.700	\$ 265.400
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	\$ 144.800	\$ 197.000	\$ 341.800
2902000		TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	\$ 1.631.700	\$ -	\$ 1.631.700

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2902001		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ALTAMENTE COMPLEJA CON LINAC	\$ 6.461.900	\$ -	\$ 6.461.900
2902002		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA COMPLEJA CON LINAC	\$ 5.464.000	\$ -	\$ 5.464.000
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	\$ 4.466.200	\$ -	\$ 4.466.200
2908001		RITUXIMAB - BENDAMUSTINA (CICLO)	\$ 1.314.600	\$ -	\$ 1.314.600
2908004		VTD (TALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	\$ 290.500	\$ -	\$ 290.500
2908005		VTD PACE (CICLO)	\$ 495.200	\$ -	\$ 495.200
2908006		TIP (PACLITAXEL- IFOSFAMIDA - CISPLATINO) (CICLO)	\$ 466.700	\$ -	\$ 466.700
2908007		FLOT (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - DOCETAXEL) PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO (CICLO)	\$ 1.076.900	\$ -	\$ 1.076.900
2908008		LENALIDOMIDA (CICLO)	\$ 420.700	\$ -	\$ 420.700
2908009		VRD (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	\$ 296.800	\$ -	\$ 296.800
2908010		VEIP (VINBLASTINA - IFOSFAMIDA - CISPLATINO - MESNA) (CICLO)	\$ 532.400	\$ -	\$ 532.400
2908011		VIP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - IFOSFAMIDA - MESNA) (CICLO)	\$ 582.000	\$ -	\$ 582.000
2908012		TPF (5 FLUOROURACILO - CISPLATINO - DOCETAXEL) (CICLO)	\$ 524.100	\$ -	\$ 524.100
2908013		LENDEX (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA) (CICLO)	\$ 276.900	\$ -	\$ 276.900
2908014		IE (IFOSFAMIDA - ETOPÓSIDO - MESNA) (CICLO)	\$ 416.400	\$ -	\$ 416.400
2908015		DOXORRUBICINA - IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	\$ 421.900	\$ -	\$ 421.900
2908016		VAC (DOXORRUBICINA O ACTINOMICINA D - VINCRISTINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	\$ 284.500	\$ -	\$ 284.500
2908017		DOXORRUBICINA - CISPLATINO - METROTEXATO (CICLO)	\$ 294.500	\$ -	\$ 294.500
2908018		AC DÓISIS DENSA (DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	\$ 234.800	\$ -	\$ 234.800
2908019		FOLFIRINOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO)	\$ 704.700	\$ -	\$ 704.700
2908021		CETUXIMAB (POR UNA VEZ)	\$ 1.368.000	\$ -	\$ 1.368.000
2908022		PANITUMUMAB (CICLO)	\$ 2.918.400	\$ -	\$ 2.918.400
2908023		BEVACIZUMAB (CICLO)	\$ 3.644.400	\$ -	\$ 3.644.400
2908025		TDM1 (CICLO)	\$ 4.941.100	\$ -	\$ 4.941.100
2908026		EVEROLIMUS (CICLO)	\$ 1.531.600	\$ -	\$ 1.531.600
2908027		PROCARBAZINA (CICLO)	\$ 2.694.100	\$ -	\$ 2.694.100
2908028		FULVESTRANT (CICLO)	\$ 555.100	\$ -	\$ 555.100
2908030		OCTEOTRIDE LAR (CICLO)	\$ 818.600	\$ -	\$ 818.600
2908031		CYBORD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	\$ 325.100	\$ -	\$ 325.100
2908032		LANREOTIDE (CICLO)	\$ 711.600	\$ -	\$ 711.600
2908033		VINORELBINA (CICLO)	\$ 2.092.700	\$ -	\$ 2.092.700
2908034		PEMETREXED (CICLO)	\$ 257.200	\$ -	\$ 257.200
2908035		LOMUSTINA (CICLO)	\$ 420.300	\$ -	\$ 420.300
2908036		GEMCITABINA (CICLO)	\$ 315.000	\$ -	\$ 315.000
2908037		GCD (GEMCITABINA - CISPLATINO - DEXAMETASONA) (CICLO)	\$ 361.700	\$ -	\$ 361.700
2908038		CAPECITABINA (CICLO)	\$ 219.800	\$ -	\$ 219.800
2908039		MPT (MELFALAN - PREDNISONA - TALIDOMIDA) (CICLO)	\$ 306.100	\$ -	\$ 306.100
2908040		CTD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - TALIDOMIDA) (MENSUAL)	\$ 241.100	\$ -	\$ 241.100
2908042		CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 243.600	\$ -	\$ 243.600
2908045		ETOPÓSIDO (CICLO)	\$ 259.300	\$ -	\$ 259.300
2908047		CICLOFOSFAMIDA (CICLO)	\$ 212.400	\$ -	\$ 212.400
2908050		AVELUMAB (CICLO)	\$ 3.612.700	\$ -	\$ 3.612.700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2025		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2908051		PEMETREXATO / CARBOPLATINO - PEMBROLIZUMAB (CICLO)	\$ 5.681.300	\$ -	\$ 5.681.300
2908053		RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DOXORRUBICINA - VINCRIPTINA - PREDNISONA (CICLO)	\$ 871.800	\$ -	\$ 871.800
2908054		AZACITIDINA (CICLO)	\$ 1.007.300	\$ -	\$ 1.007.300
2908055		PACLITAXEL - CARBOPLATINO - PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB (CICLO)	\$ 6.834.400	\$ -	\$ 6.834.400
2908056		RITUXIMAB - CLORAMBUCILO (CICLO)	\$ 1.096.100	\$ -	\$ 1.096.100
2908058		RITUXIMAB (CICLO)	\$ 1.568.100	\$ -	\$ 1.568.100
2908059		RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA (CICLO)	\$ 1.600.500	\$ -	\$ 1.600.500
2908060		TEMOZOLOMIDA (CICLO)	\$ 531.900	\$ -	\$ 531.900
2908061		PACLITAXEL SEMANAL (CICLO)	\$ 214.600	\$ -	\$ 214.600
2908062		DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO)	\$ 803.100	\$ -	\$ 803.100
2908063		GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO)	\$ 434.200	\$ -	\$ 434.200
2908064		CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	\$ 244.800	\$ -	\$ 244.800
2908065		PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 238.200	\$ -	\$ 238.200
2908066		FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - IRINOTECAN) (CICLO)	\$ 362.500	\$ -	\$ 362.500
2908067		PEMETREXED - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 356.200	\$ -	\$ 356.200
2908068		PACLITAXEL - CISPLATINO (CICLO)	\$ 240.100	\$ -	\$ 240.100
2908070		FOLFOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO) (CICLO)	\$ 345.200	\$ -	\$ 345.200
2908071		PEMETREXED - CISPLATINO (CICLO)	\$ 290.700	\$ -	\$ 290.700
2908072		GEMCITABINA - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 400.400	\$ -	\$ 400.400
2908073		5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA (CICLO)	\$ 323.600	\$ -	\$ 323.600
2908074		DOCETAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 404.600	\$ -	\$ 404.600
2908075		EMA (ETOPÓSIDO - METOTREXATO - ACTINOMICINA D - LEUCOVORINA) / CO (CICLOFOSFAMIDA - VINCRIPTINA) (CICLO)	\$ 408.300	\$ -	\$ 408.300
2908076		GEMCITABINA - CISPLATINO (CICLO)	\$ 337.700	\$ -	\$ 337.700
2908077		DOCETAXEL (CICLO)	\$ 307.500	\$ -	\$ 307.500
2908078		BEP (BLEOMICINA - ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	\$ 566.400	\$ -	\$ 566.400
2908079		ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 348.800	\$ -	\$ 348.800
2908081		EP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	\$ 295.400	\$ -	\$ 295.400
2908082		IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	\$ 377.300	\$ -	\$ 377.300
2908084		DOXORRUBICINA (CICLO)	\$ 215.900	\$ -	\$ 215.900
2908086		5 FLUOROURACILO (POR UNA VEZ)	\$ 587.600	\$ -	\$ 587.600
2908088		5 FLUOROURACILO - MITOMICINA C (CICLO)	\$ 398.700	\$ -	\$ 398.700
2908090		5 FLUOROURACILO - CISPLATINO (CICLO)	\$ 413.600	\$ -	\$ 413.600
2908091		CISPLATINO SEMANAL	\$ 205.100	\$ -	\$ 205.100
2908092		ETOPÓSIDO - CISPLATINO (CICLO)	\$ 289.700	\$ -	\$ 289.700
2908093		CISPLATINO (CICLO)	\$ 381.700	\$ -	\$ 381.700
2908094		ENZALUTAMIDA(MENSUAL)	\$ 806.200	\$ -	\$ 806.200
2908095		ABIRATERONA (MENSUAL)	\$ 481.600	\$ -	\$ 481.600
2908096		LEUPROLIDE (CICLO)	\$ 477.600	\$ -	\$ 477.600
2908097		ALECTINIB (MENSUAL)	\$ 4.397.800	\$ -	\$ 4.397.800
2908098		OSIMERTINIB (MENSUAL)	\$ 6.214.800	\$ -	\$ 6.214.800
2908100		AFATINIB (MENSUAL)	\$ 1.942.500	\$ -	\$ 1.942.500
2908101		SORAFENIB (MENSUAL)	\$ 4.230.400	\$ -	\$ 4.230.400
2908102		CRIZOTINIB (MENSUAL)	\$ 3.982.500	\$ -	\$ 3.982.500
2908103		SUNITINIB (CICLO)	\$ 439.200	\$ -	\$ 439.200
2908104		ERLOTINIB (MENSUAL)	\$ 313.300	\$ -	\$ 313.300
2908105		GEFITINIB (MENSUAL)	\$ 318.000	\$ -	\$ 318.000
2908106		PAZOPANIB (MENSUAL)	\$ 1.299.100	\$ -	\$ 1.299.100
2908107		DASATINIB (MENSUAL)	\$ 1.345.800	\$ -	\$ 1.345.800
2908113		PONATINIB (MENSUAL)	\$ 2.967.900	\$ -	\$ 2.967.900
2908114		MIDOSTAURINA (CICLO)	\$ 30.136.100	\$ -	\$ 30.136.100
2908115		H-ATG (LINFOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	\$ 28.246.300	\$ -	\$ 28.246.300

			ARANCEL CONVENIO 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2908116		R-ATG (TIMOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	\$ 6.057.000	\$ -	\$ 6.057.000
2908117		RITUXIMAB (COMPLEMENTO)	\$ 552.700	\$ -	\$ 552.700
2908118		ICE (IFOSFAMIDA + MESNA - ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO:AUC) (CICLO)	\$ 778.000	\$ -	\$ 778.000
2908119		ESHAP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - CITARABINA) (CICLO)	\$ 427.500	\$ -	\$ 427.500
2908120		LENALIDOMIDA + DEXAMETASONA (CICLO)	\$ 432.800	\$ -	\$ 432.800
2908121		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (PRIMERA DOSIS) (POR UNA VEZ)	\$ 5.258.300	\$ -	\$ 5.258.300
2908122		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (DOSIS DE MANTENCIÓN) (CICLO)	\$ 2.765.200	\$ -	\$ 2.765.200
2908123		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB - PACLITAXEL (CICLO)	\$ 4.200.500	\$ -	\$ 4.200.500
2908124		PALBOCICLIB + FULVESTRAN (CICLO)	\$ 3.735.600	\$ -	\$ 3.735.600
2908125		PEMBROLIZUMAB - CISPLATINO - 5 FLUOROURACILO (CICLO)	\$ 11.079.300	\$ -	\$ 11.079.300
2908126		LORLATINIB (MENSUAL)	\$ 3.879.800	\$ -	\$ 3.879.800
2908127		BLINATUMOMAB (POR UNA VEZ)	\$ 45.146.200	\$ -	\$ 45.146.200
2908128		PEMBROLIZUMAB (CICLO)	\$ 5.616.800	\$ -	\$ 5.616.800
2908129		RIBOCICLIB (CICLO)	\$ 2.663.100	\$ -	\$ 2.663.100
2908130		LENVATINIB (CICLO)	\$ 3.910.100	\$ -	\$ 3.910.100
2908131		PACLITAXEL (CICLO)	\$ 267.800	\$ -	\$ 267.800
2908132		NIVOLUMAB (SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO)	\$ 3.356.600	\$ -	\$ 3.356.600
2908133		NIVOLUMAB (DESPUES DE TRATAMIENTO PREVIO)	\$ 3.356.600	\$ -	\$ 3.356.600
2908134		NIVOLUMAB (TRATAMIENTO ADYUVANTE)	\$ 3.348.900	\$ -	\$ 3.348.900
2908135		NIVOLUMAB (PRIMERA LINEA TRATAMIENTO PALIATIVO)	\$ 3.356.400	\$ -	\$ 3.356.400
2908136		ABEMACICLIB (CICLO)	\$ 3.113.700	\$ -	\$ 3.113.700
2908137		ATEZOLIZUMAB (CICLO)	\$ 3.386.200	\$ -	\$ 3.386.200
2908138		BRIGATINIB (CICLO)	\$ 4.187.100	\$ -	\$ 4.187.100
6005000		GASTOS NOTARIALES EQUIPOS	\$ 4.000	\$ -	\$ 4.000
6005000.1		GASTOS NOTARIALES RESPALDO CUENTAS	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
6005100		FOTOCOPIAS	\$ 20	\$ -	\$ 20
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	\$ 46.400	\$ -	\$ 46.400
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	\$ 200	\$ -	\$ 200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	\$ 300	\$ -	\$ 300
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	\$ 30.700	\$ -	\$ 30.700
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	\$ 30.700	\$ -	\$ 30.700
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 27.600	\$ -	\$ 27.600
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
6009300		COPIA CD O DVD E INFORME	\$ 200	\$ -	\$ 200