

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





4178

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

PUNTA ARENAS, 2 7 JUN. 2025

VISTOS: El DFL Nº 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 Nº18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley Nº 19.880, que Establece las Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución Nº 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. Nº 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Auto gestionados en Red; Resolución Nº4600, del 07/06/2024 de esta Dirección, que aprueba el reajuste del Arancel Particular; 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 particular, por lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. APRUÉBASE, a contar del 01 de Agosto de 2025, el Arancel Particular, 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) Que el Arancel Particular 2025 entrará en vigencia a partir del 01/08/2025, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Particular 2024.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

NICO DE MA CANANA PRO CANANA PRO DIRECTOR

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ

DIRECTOR

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

CLINICO DE LA PRO NALARA

DE FE

Copia fiel de su briginal,

ARENAS





DISTRIBUCIÓN FÍSICA

- Jefe Dpto. Comercialización
- Oficina Partes

DISTRIBUCIÓN DIGITAL

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







ARANCEL PARTICULAR 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 presente una secuencia proporcional entre el valor de un pabellón respecto al siguiente, debido a que ellos tienen diferentes características entre sí como ser las salas de procedimientos, los pabellones para intervenciones de menor complejidad y los pabellones para intervenciones de mayor complejidad, lo cual va asimilado directamente a la intervención por el propio FONASA.

2025				
N° Pabellón	Valor Arancel MLE 2025	Factor Particular	Valor Particular	
1	\$ 10.370	15	\$ 155.600	
2	\$ 10.370	17	\$ 176.300	
3	\$ 10.370	20	\$ 207.400	
4	\$ 10.370	21	\$ 217.800	
5	\$ 46.630	9	\$ 419.700	
6	\$ 46.630	11	\$ 512.900	
7	\$ 46.630	13	\$ 606.200	
8	\$ 46.630	15	\$ 699.500	
9	\$ 123.990	9	\$ 1.115.900	
10	\$ 123.990	11	\$ 1.363.900	
11	\$ 123.990	13	\$ 1.611.900	
12	\$ 209.210	9	\$ 1.882.900	
13	\$ 209.210	8	\$ 1.673.700	
14	\$ 209.210	11	\$ 2.301.300	

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 **4**. 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	\$ 38.000
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13.5xMAI	\$ 12.200
0102008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	14.7xMAI	\$ 21.900
0102009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	14.7xMAI	\$ 21.900
0102010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	14.7xMAI	\$ 21.900
0102011	CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	IPC	\$ 65.800

GRUPO: 02

ATENCION CERRADA

Para la valorización de los Días Cama, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor de base **13,3**. 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.)	10,3	\$ 649.500
0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	10,3	\$ 649.500
0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	10,3	\$ 649.500

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 **2,3**.

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 **1,9**. Para aquellas prestaciones que no tienen referente en 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	\$ 16.800
0305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DETERMINACIÓN SIMULTÁNEA DE ANTICUERPOS ANTICÚLAS DE ISLOTES (ICA), AUTO ANTICUERPO INSULINA NATIVA (IAA), ANTI-ANTÍGENO DE INSULINOMA-2 (IA2) Y ANTI-GLUTAMATO DESCARBOXILASA (GADA).	1,9	\$ 204.700
0305109	ANTICUERPOS ANTI-PR3 (PROTEASA 3)	2,3xMAI	\$ 80.500
0306114	ANTIGENO DE NEUMOCOCO	2,3xMAI	\$ 205.100
0306115	LEGIONELLA ANTÍGENO URINARIO	2,3xMAI	\$ 164.400
0306134	PANEL ETS POR BIOLOGÍA MOLECULAR	2,3xMAI	\$ 116.900
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	\$ 397.700
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	\$ 200.300
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	\$ 223.600
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	\$ 173.000
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	\$ 221.700
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	\$ 244.200







			TITTOTTEETHITES
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	\$ 293.200
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	\$ 367.800
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	\$ 367.800
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	\$ 367.800
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	\$ 367.800
0306905	PANEL SEPSIS	IPC	\$ 367.800
0306906	PANEL NEUMONÍA	IPC	\$ 367.800
0308050	LCR	IPC	\$ 19.800
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	\$ 188.300
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	\$ 14.900
0309031	SCREENING DE DROGAS	10xMAI	\$ 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	2,3	\$ 107.800
0308062	ANÁLISIS INMUNOQUÍMICO/INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES	2,3	\$ 32.700
0308063	TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES	2,3	\$ 68.000

GRUPO: 04

IMAGENOLOGIA

La valorización de los Exámenes de Imagenología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de **2,3** como factor, con la excepción del SUBGRUPO 02 Exámenes Radiológicos Complejos, los procedimientos cardiovasculares, flebografías y mielografías , que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con factor **6,3**; el subgrupo 05 de las resonancias magnéticas se valoriza con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con factor **1,8**. Además, se presentan las siguientes excepciones, como se detalla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	\$ 99.300
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	\$ 139.200
0401071	MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL 3D CON TOMOSÍNTESIS	2,3xMAI	\$ 84.500
0404510	HISTEROSONOGRAFÍA	IPC	\$ 212.600







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)	2,3	\$ 417.500
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2,3	\$ 132.400
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	2,3	\$ 223.900

GRUPO: 06

KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

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

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 **3,2**.

Los siguientes códigos se valorizan conforme al IPC:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0702014	HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA	IPC	\$ 890.500
	SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)		
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE	IDC	\$ 53.900
	PROFESIONAL)	IPC	\$ 53.900

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 **7,3**.

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	DESCRIPCIÓN	FACTOR
0801999	BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (VARIABLE)	Valor Bruto Prestación* 1.1







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 **2,3**.

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.TH o C.A.TA.	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	902002 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL				
0902003	902003 SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)				
0908101	D8101 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 **2,3**.







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 (Anestesista + Honorarios Quirúrgicos + Procedimiento) por **2,3**.

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	ı	VALOR PABELLÓN	VA	ALOR TOTAL
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	IPC	\$ 59.200	\$	-	\$	59.200
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	IPC	\$ 147.900	\$	-	\$	147.900
1103078	10	CEMENTACIÓN VERTEBRAL CERVICAL, DORSAL O LUMBAR HASTA 3 NIVELES	2,3xMAI	\$ 1.898.500	\$	1.363.900	\$	3.262.400

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 **2,3**. Además, se detallan los reajustes de las siguientes prestaciones que no poseen referente ni en MAI ni en MLE:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1201050	PAQUIMETRIA CORNEAL	IPC	\$ 56.400
1201060	ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	\$ 65.000
1201065	INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	IPC	\$ 196.900
1201070	INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	\$ 397.200
1203001	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	\$ 199.600

GRUPOS: 13 - 14 - 15 -16

OTORRINOLARINGOLOGIA - 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 **2,3**. 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	VA	ALOR TOTAL
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	IPC	\$ 43.300	\$ -	\$	43.300
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	\$ 498.900	\$ 606.200	\$	1.105.100
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	\$ 693.400	\$ 512.900	\$	1.206.300
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	\$ 693.400	\$ 512.900	\$	1.206.300
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	\$ 1.402.400	\$ 1.115.900	\$	2.518.300
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	\$ 642.300	\$ 606.200	\$	1.248.500
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	\$ 693.300	\$ 512.900	\$	1.206.200
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	\$ 406.800	\$ 512.900	\$	919.700
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	\$ 642.300	\$ 606.200	\$	1.248.500
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	\$ 376.400	\$ 512.900	\$	889.300
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	\$ 376.400	\$ 512.900	\$	889.300
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	\$ 386.500	\$ 606.200	\$	992.700
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	\$ 280.600	\$ 419.700	\$	700.300
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	\$ 280.600	\$ 512.900	\$	793.500
1502202	5	LIFTING FRONTAL	IPC	\$ 280.600	\$ 419.700	\$	700.300
1601110	1	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2,8	\$ 75.900	\$ 155.600	\$	231.500
1601111	2	APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2,8	\$ 51.900	\$ 176.300	\$	228.200
1601112	2	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	2,8	\$ 17.800	\$ 176.300	\$	194.100
1601113	2	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	2,8	\$ 26.000	\$ 176.300	\$	202.300
1601115	2	IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	2,8	\$ 60.400	\$ 176.300	\$	236.700
1601116	2	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	2,8	\$ 51.100	\$ 176.300	\$	227.400
1601117	2	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	2,8	\$ 79.900	\$ 176.300	\$	256.200
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	2,8	\$ 144.500	\$ -	\$	144.500
1601119	2	INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	2,8	\$ 53.300	\$ 176.300	\$	229.600
1601120	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	2,8	\$ 101.200	\$ 155.600	\$	256.800
1601121	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	2,8	\$ 75.900	\$ 155.600	\$	231.500
1601122	1	TRICOGRAMA	2,8	\$ 60.700	\$ 155.600	\$	216.300
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	2,8	\$ 129.900	\$ 176.300	\$	306.200







			DE SALUD			MAGAL	LANE	:5
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	Р	VALOR ABELLÓN	VA	LOR TOTAL
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	2,8	\$ 129.100	\$	176.300	\$	305.400
1601126	1	DERMATOSCOPÍA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	2,8	\$ 65.100	\$	155.600	\$	220.700
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	2,8	\$ 133.900	\$	176.300	\$	310.200
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,8	\$ 230.400	\$	176.300	\$	406.700
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,8	\$ 157.600	\$	176.300	\$	333.900
1602204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,8	\$ 461.000	\$	176.300	\$	637.300
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2,8	\$ 315.200	\$	176.300	\$	491.500
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	2,8	\$ 157.600	\$	176.300	\$	333.900
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	2,8	\$ 157.600	\$	176.300	\$	333.900
1602211	3	CABEZA, CUELLO, GENITALES: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN O MELANOMA CUALQUIER LOCALIZACIÓN	2,8	\$ 480.100	\$	207.400	\$	687.500
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	2,8	\$ 384.100	\$	207.400	\$	591.500
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2,8	\$ 384.100	\$	176.300	\$	560.400
		PREVIAMENTE						







			DE SALUD			MAGAL	LANE	:5
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	F	VALOR PABELLÓN	VA	LOR TOTAL
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVÍAMENTE	2,8	\$ 295.500	\$	176.300	\$	471.800
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	2,8	\$ 466.100	\$	207.400	\$	673.500
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	2,8	\$ 225.000	\$	207.400	\$	432.400
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)	2,8	\$ 64.100	\$	176.300	\$	240.400
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2,8	\$ 288.100	\$	176.300	\$	464.400
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2,8	\$ 239.900	\$	176.300	\$	416.200
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	2,8	\$ 157.600	\$	176.300	\$	333.900
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	2,8	\$ 61.400	\$	176.300	\$	237.700
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	2,8	\$ 192.100	\$	176.300	\$	368.400
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	2,8	\$ 307.200	\$	176.300	\$	483.500
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2,8	\$ 42.600	\$	155.600	\$	198.200
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2,8	\$ 83.400	\$	207.400	\$	290.800
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2,8	\$ 141.800	\$	512.900	\$	654.700







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
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	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 **4,3**. Por otro lado el subgrupo de Procesos Hemodinámicos, se valoriza conforme al Arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por **6,3**. 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 Angioplastía Intraluminal Coronaria, tendrán los siguientes costos:







39100			DE SALUD		MAGALLANES				
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR		VALOR		VALOR PABELLÓN	V	ALOR TOTAL
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	6,3	\$	275.600	\$	-	\$	275.600
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	6,3	\$	344.800	\$	-	\$	344.800
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	6,3	\$	292.600	\$	-	\$	292.600
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	13,3	\$	944.700	\$	217.800	\$	1.162.500
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	21,3	\$	2.096.300	\$	419.700	\$	2.516.000
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	IPC	\$	89.800	\$	-	\$	89.800
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	1701001 + 1701006	\$	183.300	\$	-	\$	183.300
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	1701003 + 1701045	\$	451.600	\$	-	\$	451.600
1704080	12	VIDEOTORACOSCOPÍA EXPLORADORA	4,3xMAI	\$	2.036.900	\$	1.882.900	\$	3.919.800
1707001		- BASAL	IPC	\$	55.500	\$	-	\$	55.500
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	IPC	\$	79.300	\$	-	\$	79.300
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	IPC	\$	129.600	\$	-	\$	129.600
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	IPC	\$	149.400	\$	-	\$	149.400
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	IPC	\$	87.300	\$	-	\$	87.300
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE (DLCO)	IPC	\$	144.000	\$	-	\$	144.000
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	IPC	\$	327.900	\$	-	\$	327.900
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO- VOLUMEN BASAL	IPC	\$	80.600	\$	-	\$	80.600
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	IPC	\$	34.400	\$	-	\$	34.400
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	IPC	\$	55.500	\$	-	\$	55.500
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	IPC	\$	66.100	\$	-	\$	66.100
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	IPC	\$	149.400	\$	-	\$	149.400
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	IPC	\$	144.000	\$	-	\$	144.000

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

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	F	VALOR PABELLÓN	VA	ALOR TOTAL
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	IPC	\$ 329.200	\$	-	\$	329.200
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	IPC	\$ 329.200	\$	207.400	\$	536.600
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	IPC	\$ 67.800	\$	-	\$	67.800
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	IPC	\$ 1.743.300	\$	217.800	\$	1.961.100

En el año 2025 FONASA ha incorporado las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2001026	INSTALACIÓN O RETIRO DISPOSITIVO SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO	4,3	\$ 76.100

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 **8,3**.







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







CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
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
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 I por **1,5**.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.







ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a los precios que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de **2,3**.

GRUPO: 27

ATENCION ODONTOLÓGICA.

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 **2,8** 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 con recargo de **1,5**, y Subgrupo 08.

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2902000	TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	IPC	\$ 1.740.500

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 **2,1** 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	\$ 1.408.000
2908004	VTD (TALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 332.600
2908005	VTD PACE (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 547.600
2908006	TIP (PACLITAXEL- IFOSFAMIDA - CISPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 517.700







Salud	Analysis or wifelings and Analysis or wifelings and Analysis or wifelings and Analysis of the		MAGALLANES
2908007	COXALIPLATINO - DOCETAXEL) PREOPERATORIO POST OPERATORIO (CICLO) OS09001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1		\$ 1.158.400
2908008	LENALIDOMIDA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 469.400
2908009	VRD (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 339.300
2908010	VEIP (VINBLASTINA - IFOSFAMIDA - CISPLATINO - MESNA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 586.600
2908011	VIP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - IFOSFAMIDA - MESNA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 638.700
2908012	TPF (5 FLUOROURACILO - CISPLATINO - DOCETAXEL) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 578.000
2908013	LENDEX (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 318.400
2908014	IE (IFOSFAMIDA - ETOPÓSIDO - MESNA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 464.800
2908015	DOXORRUBICINA - IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 470.600
2908016	VAC (DOXORRUBICINA O ACTINOMICINA D - VINCRISTINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 326.300
2908017	DOXORRUBICINA - CISPLATINO - METROTEXATO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 336.800
2908018	AC DÓSIS DENSA (DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 274.200
2908019	FOLFIRINOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 767.600
2908021	CETUXIMAB (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.464.100
2908022	PANITUMUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.091.900
2908023	BEVACIZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.854.200
2908025	TDM1 (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 5.215.800
2908026	EVEROLIMUS (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.635.800
2908027	PROCARBAZINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 2.856.400
2908028	FULVESTRANT (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 610.500
2908030	OCTEOTRIDE LAR (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 887.200
2908031	CYBORD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 369.000
2908032	LANREOTIDE (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 774.900
2908033	VINORELBINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 2.225.000
2908034	PEMETREXED (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 297.700
2908035	LOMUSTINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 468.900
2908036	GEMCITABINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 358.400
2908037	GCD (GEMCITABINA - CISPLATINO - DEXAMETASONA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 407.400
2908038	CAPECITABINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 258.400
	•		•







	<u>DE SALUD</u>		MAGALLANES
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2908039	MPT (MELFALAN - PREDNISONA - TALIDOMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 349.000
2908040	CTD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - TALIDOMIDA) (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 280.800
2908042	CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 283.400
2908045	ETOPÓSIDO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 299.900
2908047	CICLOFOSFAMIDA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 250.700
2908050	AVELUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.820.900
2908051	PEMETREXATO / CARBOPLATINO - PEMBROLIZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 5.993.000
2908053	RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DOXORRUBICINA - VINCRISTINA - PREDNISONA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 943.000
2908054	AZACITIDINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.085.300
2908055	PACLITAXEL - CARBOPLATINO - PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 7.203.800
2908056	RITUXIMAB - CLORAMBUCILO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.178.600
2908058	RITUXIMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.674.200
2908059	RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.708.200
2908060	TEMOZOLOMIDA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 586.100
2908061	PACLITAXEL SEMANAL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 252.900
2908062	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 870.900
2908063	GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 483.500
2908064	CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 284.700
2908065	PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 277.800
2908066	FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - IRINOTECAN) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 408.200
2908067	PEMETREXED - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 401.600
2908068	PACLITAXEL - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 279.800
2908070	FOLFOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 390.100
2908071	PEMETREXED - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 332.900
2908072	GEMCITABINA - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 448.000
2908073	5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 367.400
2908074	DOCETAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 452.500
2908075	EMA (ETOPÓSIDO - METOTREXATO - ACTINOMICINA D - LEUCOVORINA) / CO (CICLOFOSFAMIDA - VINCRISTINA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 456.300







Salud	DE SALUD		MAGALLANES
2908076	GEMCITABINA - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 382.200
2908077	DOCETAXEL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 350.500
2908078	BEP (BLEOMICINA - ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 622.300
2908079	ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 393.900
2908081	EP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 337.800
2908082	IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 423.800
2908084	DOXORRUBICINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 254.400
2908086	5 FLUOROURACILO (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 644.600
2908088	5 FLUOROURACILO - MITOMICINA C (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 446.300
2908090	5 FLUOROURACILO - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 461.900
2908091	CISPLATINO SEMANAL	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 243.000
2908092	ETOPÓSIDO - CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 331.800
2908093	CISPLATINO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 428.500
2908094	ENZALUTAMIDA(MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 874.100
2908095	ABIRATERONA (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 533.400
2908096	LEUPROLIDE (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 529.100
2908097	ALECTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.645.300
2908098	OSIMERTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 6.553.200
2908100	AFATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 2.067.200
2908101	SORAFENIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.469.600
2908102	CRIZOTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.209.200
2908103	SUNITINIB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 488.800
2908104	ERLOTINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 356.600
2908105	GEFITINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 361.500
2908106	PAZOPANIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.391.700
2908107	DASATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 1.440.700
2908113	PONATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.144.000
2908114	MIDOSTAURINA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$31.670.500
2908115	H-ATG (LINFOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$29.686.200
2908116	R-ATG (TIMOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 6.387.500
	-		







	DE SALUD	_	MAGALLANES
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2908117	RITUXIMAB (COMPLEMENTO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 607.900
2908118	ICE (IFOSFAMIDA + MESNA - ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO:AUC) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 844.600
2908119	ESHAP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - CITARABINA) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 476.600
2908120	LENALIDOMIDA + DEXAMETASONA (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 482.100
2908121	PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (PRIMERA DOSIS) (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 5.548.800
2908122	PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (DOSIS DE MANTENCIÓN) (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 2.931.100
2908123	PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB - PACLITAXEL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.438.100
2908124	PALBOCICLIB + FULVESTRAN (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.950.100
2908125	PEMBROLIZUMAB - CISPLATINO - 5 FLUOROURACILO (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$11.660.900
2908126	LORLATINIB (MENSUAL)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.101.400
2908127	BLINATUMOMAB (POR UNA VEZ)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$47.431.200
2908128	PEMBROLIZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 5.925.300
2908129	RIBOCICLIB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 2.823.900
2908130	LENVATINIB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.133.300
2908131	PACLITAXEL (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 308.800
2908132	NIVOLUMAB (SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.552.100
2908133	NIVOLUMAB (DESPUES DE TRATAMIENTO PREVIO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.552.100
2908134	NIVOLUMAB (TRATAMIENTO ADYUVANTE)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.544.000
2908135	NIVOLUMAB (PRIMERA LINEA TRATAMIENTO PALIATIVO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.551.800
2908136	ABEMACICLIB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.297.000
2908137	ATEZOLIZUMAB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 3.583.100
2908138	BRIGATINIB (CICLO)	0509001 + 0509002 + F.MLE NI x2,1	\$ 4.424.100

AUTOCLAVE

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







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.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
605/60	PAB.	DESCRIT CIOIV	THETOR	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	\$ 55.500
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	IPC	\$ 200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	IPC	\$ 300
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 37.000
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	IPC	\$ 37.000
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	IPC	\$ 22.100
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	IPC	\$ 33.300
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	IPC	\$ 5.200
6009300		COPIA CD O DVD E INFORME	MANTENER VALOR	\$ 200
6082003		CARGA STERRAD 100A MEDIA CARGA	IPC	\$ 65.600
6082004		CARGA STERRAD 100S COMPLETA	IPC	\$ 131.300
6082005		ESTERILIZACION OXIDO DE ETILENO (ETO) 130 LITROS CARGA COMPLETA (Proceso completo: lavado, preparación y esterilización)	IPC	\$ 204.600
6082006		ESTERILIZACION OXIDO DE ETILENO (ETO) 130 LITROS MEDIA CARGA (Proceso completo: lavado, preparación y esterilización)	IPC	\$ 102.300

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







Tra	mo		Factor por Valor
Desde		Hasta	de Adquisición
\$	\$	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
1301029	2	1
1301040	2	1
1301042	2	1
1301042	2	1
1601110	1	1
1601111	2	1
1601111	2	1
1601113	2	1
1601115	2	1
1601115	2	1
1601117	2	1
1601117	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







Código	Código Adicional	Equipo
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
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

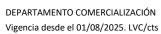
SUBDIRECTOR

ADMINISTRATIVO MARCELO TORRES MENDOZA SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

WYA ARENAS

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ DIRECTOR HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES

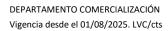






			ARANCEL PARTICULAR 2025						
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL			
0101001 0101004		CONSULTA MEDICINA GENERAL VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HÁBIL	\$	47.500 56.900	\$ - \$ -	\$ 47.500 \$ 56.900			
0101004		VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$	85.600	\$ -	\$ 85.600			
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	\$	98.100	\$ -	\$ 98.100			
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	\$	98.100	\$ -	\$ 98.100			
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$	60.300	\$ -	\$ 60.300			
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$	60.300	\$ -	\$ 60.300			
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$	48.700	\$ -	\$ 48.700			
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	\$	38.000	\$ -	\$ 38.000			
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100 \$ 67.100			
0101202				67.100					
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101205		OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$	114.700	\$ -	\$ 114.700			
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$	114.700	\$ -	\$ 114.700			
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100			
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101316		TÓRAX CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
0101317		PLÁSTICA Y REPARADORA CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600			
 -		PEDIÁTRICA	Ĺ			1.			

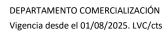






			ARANCEL PARTICULAR 2025					
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL		
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100		
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$	67.100	\$ -	\$ 67.100		
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$	75.600	\$ -	\$ 75.600		
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$	12.200	\$ -	\$ 12.200		
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	\$	21.900	\$ -	\$ 21.900		
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	\$	21.900	\$ -	\$ 21.900		
0102010 0102011		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	\$	21.900 65.800	\$ - \$ -	\$ 21.900 \$ 65.800		
0102011		TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	\$	40.300	\$ -	\$ 40.300		
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000		
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$	97.400	\$ -	\$ 97.400		
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$	97.400	\$ -	\$ 97.400		
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200		
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200		
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200		







COURSED COUNTY				ARANG	R 2025	
0.008399 MANIMONOCICIA S	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS		VALOR TOTAL
FRANCIURE TRECONSILTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA \$	0108304	I	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DISSISSO	0108305		\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DIGRADO	0108306	1 .	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DIDB308 TELECONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN	0108307	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DIORRIDGE TELECONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA \$ 64,200 \$. \$	0108308	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
1018311 TRALMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA \$ 64.200 \$ - \$ 64.200 \$ - \$ 5.70.0	0108309		\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
TRIECONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA \$ 5.000 \$. \$ 5.7,000 \$	0108310	1	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
CONTROL CONT	0108311		\$	57.000	\$ -	\$ 57.000
THE CONSULT A MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUIGÍA DE CAREZA, CUELLO Y MANUTACACIAN	0108312		\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
TELECONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA S	0108313	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
THECONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE \$ 64.200 \$ 5 5 64.200 \$ 5	0108314	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DIOS316	0108315	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DIOB317 TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA S	0108316	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
PEDIATRICA TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA S 64.200 S S S S S 64.200 S S S S S S S S S	0108317	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA	\$	64,200	\$ -	\$ 64.200
VASCULAR PERIPERICA VASCULAR PERIPERICA TELECONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN S 64.200 S C S C 64.200 S C S C C C C C C C	0108318	TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA	Ė		,	
COLOPROCIOGIAN		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN	Ė		,	•
DIABLE IOLIZAN MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN S 64.200 S S 54.200			Ė			,
ENFERMEDADE RESPIRATORIAS ADULTO					,	,
ENFERMEDADES RESPIRATIONAS PEDIATRICAS					,	
GASTROENTEROLOGIA ADULTO TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICO \$ 64.200 \$. \$ 64.200 \$.						•
TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN S 57.000 5 5 57.000					, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,
D108326 TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN \$ 64.200 \$ - \$ 64.200						
NERROLOGÍA DULTO TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NERROLOGÍA PEDIÁTRICO S 64.200 S - S 57.000 S - S						•
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO \$ 64.200 \$ - \$ 64.200	0108326	NEFROLOGÍA ADULTO		64.200		•
0108329	0108327	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
O108331	0108329	ANESTESIOLOGÍA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
O108332 GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA \$ 64.200 \$ - \$ 64.200	0108331	RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$	57.000	\$ -	\$ 57.000
MATERNO FETAL \$ 64.200 \$ - \$ 64.200	0108332	GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
0108334 NUCLEAR \$ 64.200 \$ - \$ 64.200 0201001 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA) \$ 123.400 \$ - \$ 123.400 0201002 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS) \$ 107.300 \$ - \$ 107.300 0201101 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA) \$ 213.100 \$ - \$ 213.100 0201102 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS) \$ 175.600 \$ - \$ 175.600 0201201 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201202 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201203 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500	0108333	MATERNO FETAL	\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
DECEMBRATE DEC	0108334		\$	64.200	\$ -	\$ 64.200
0201002 BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS) \$ 107.300 \$ - \$ 107.300 0201101 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA) \$ 213.100 \$ - \$ 213.100 0201102 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS) \$ 175.600 \$ - \$ 175.600 0201201 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201202 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201203 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN S \$ 403.000 \$ - \$ 500	0201001	1 -	\$	123.400	\$ -	\$ 123.400
DESCRIPTION	0201002	1 .	\$	107.300	\$ -	\$ 107.300
0201102 DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS) \$ 175.600 \$ - \$ 175.600 0201201 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201202 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201203 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN S \$ 403.000 \$ - \$ 5	0201101		\$	213.100	\$ -	\$ 213.100
0201201 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201202 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201203 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN S \$ 403.000 \$ - \$ 403.000	0201102	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS	\$	175.600	\$ -	\$ 175.600
0201202 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201203 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN S 403.000 \$ - \$ 403.000 \$ - \$ 403.000	0201201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN	\$	649.500	\$ -	\$ 649.500
0201203 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) \$ 649.500 \$ - \$ 649.500 0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN S 403.000 \$ - \$ 403.000 \$ - \$ 403.000	0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN	\$	649.500	\$ -	\$ 649.500
0201301 DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN \$ 403 000 \$ - \$ 403 000	0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN	\$	649.500	\$ -	\$ 649.500
ILINIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.)	0201301		\$	403.000	\$ -	\$ 403.000

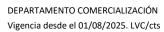




DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN Vigencia desde el 01/08/2025. LVC/cts

			ARANCEL PARTICULAR 2025				
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL	
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$	403.000	\$ -	\$ 403.000	
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$	403.000	\$ -	\$ 403.000	
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	\$	120.600	\$ -	\$ 120.600	
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$	104.800	\$ -	\$ 104.800	
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	\$	67.300	\$ -	\$ 67.300	
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	\$	112.300	\$ -	\$ 112.300	
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	\$	60.200	\$ -	\$ 60.200	
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	\$	69.300	\$ -	\$ 69.300	
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	\$	67.300	\$ -	\$ 67.300	
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	\$	58.800	\$ -	\$ 58.800	
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	\$	11.600	\$ -	\$ 11.600	
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$	19.200	\$ -	\$ 19.200	
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$	11.200	\$ -	\$ 11.200	
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$	12.100	\$ -	\$ 12.100	
0301008		ANTITROMBINA III	\$	12.100	\$ -	\$ 12.100	
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$	3.500	\$ - \$ -	\$ 3.500 \$ 1.600	
0301013 0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$	1.600 3.200	\$ -	\$ 1.600 \$ 3.200	
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$	11.100	\$ -	\$ 11.100	
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS FIBRINÓGENO	\$	3.800 5.900	\$ - \$ -	\$ 3.800 \$ 5.900	
0301021 0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$	11.600	\$ -	\$ 5.900 \$ 11.600	
0301024		FACTOR V	\$	5.200	\$ -	\$ 5.200	
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	\$	11.700	\$ -	\$ 11.700	
0301026		FERRITINA	\$	13.900	\$ -	\$ 13.900	
0301027 0301028		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL FIERRO SÉRICO	\$	11.600 4.900	\$ - \$ -	\$ 11.600 \$ 4.900	
0301028		FIERRO SERICO FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	\$	10.700	\$ -	\$ 4.900	
0301030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	\$	12.100	\$ -	\$ 12.100	
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	\$	5.800		\$ 5.800	
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$	11.000	\$ -	\$ 11.000	
0301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$	1.800	_	\$ 1.800	
0301038 0301040		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.) HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	\$	1.800 11.200	\$ -	\$ 1.800 \$ 11.200	
0301040		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	\$	10.500	\$ -	\$ 10.500	
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$	2.400		\$ 2.400	
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$	12.300	\$ -	\$ 12.300	
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	\$	7.200	\$ -	\$ 7.200	
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	\$	2.800		\$ 2.800	
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	\$	13.500	\$ -	\$ 13.500	
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$	11.600	\$ -	\$ 11.600	
0301054		METAHEMOGLOBINA	\$	3.600	\$ -	\$ 3.600	
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$	3.600	\$ -	\$ 3.600	
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	\$	2.400		\$ 2.400	
0301063 0301064		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO) RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$	2.300 1.700		\$ 2.300 \$ 1.700	
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$	1.700		\$ 1.700	
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$	2.900		\$ 2.900	
0301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$	3.000	\$ -	\$ 3.000	
0301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	\$	2.300	\$ -	\$ 2.300	
0301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	\$	4.900	\$ -	\$ 4.900	
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	\$	7.800	\$ -	\$ 7.800	

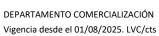






				2025				
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES		VALOR ABELLON	VALOR TOT	AL
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$	3.500	\$	-	\$	3.500
0301082		TRANSFERRINA	\$	12.700	\$	-	\$	12.700
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O	\$	4.800 5.500	\$		\$	4.800 5.500
		SIMILARES)			Ľ		·	
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	\$	1.300		-	\$	1.300
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG) FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR	\$	23.300	\$	-	\$	23.300
0301090		RISTOCETINA (FVW:CORIS)	\$	22.100	\$	-	\$	22.100
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	\$	72.300	\$	-	\$	72.300
0301092		PROTEÍNA S	\$	85.500	\$	-	\$	85.500
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	\$	53.800	\$	-	\$	53.800
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$	111.000	\$	-	\$	111.000
0301095		DÍMERO-D	\$	27.800	\$	-	\$	27.800
0301096		PROCALCITONINA	\$	101.100	\$	-	\$	101.100
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	\$	210.500	\$	-	\$	210.500
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$	271.400	\$	-	\$	271.400
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	\$	101.900	\$	-	\$	101.900
0301100		ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	\$	102.200	\$	-	\$	102.200
0301101		TEST DE TZANCK CR	\$	16.800	\$	-	\$	16.800
0301114		PROTEÍNA C ANTIGÉNICA HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR	\$	102.600	\$	-	\$	102.600
0301116		DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	\$	10.500	\$	-	\$	10.500
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$	2.200	\$	_	\$	2.200
0302001		ACIDO CÍTRICO	\$	7.500		-	\$	7.500
0302004		LACTATO EN SANGRE	\$	9.500		-	\$	9.500
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	\$	3.500	\$	-	\$	3.500
0302008		AMILASA, EN SANGRE	\$	5.500		-	\$	5.500
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$	15.600	\$	-	\$	15.600
0302010		AMONIO	\$	5.700		-	\$	5.700
0302011 0302012		BICARBONATO (PROC. AUT.) BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	\$	1.700 3.600		-	\$	1.700 3.600
0302012		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$	3.400			\$	3.400
0302015		CALCIO EN SANGRE	\$		-	-	\$	3.200
0302017		CAROTENO	\$	5.100	\$	-	\$	5.100
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	\$	11.100	\$	-	\$	11.100
0302019		CERULOPLASMINA	\$	8.600	\$		\$	8.600
0302020		COBRE EN SANGRE	\$	4.800			\$	4.800
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	\$	6.900			\$	6.900
0302023 0302024		CREATININA EN SANGRE CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$	3.100 6.800	_	-	\$	3.100 6.800
0302024		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	\$	12.300	\$		\$	12.300
0302026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	\$	8.800	-	-	\$	8.800
0302027		TROPONINA	\$	26.300	\$	-	\$	26.300
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	\$	5.500	\$	-	\$	5.500
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	\$	15.200	\$	-	\$	15.200
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$	3.000	\$	-	\$	3.000
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$	18.500	\$	_	\$	18.500
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)	\$	14.400	\$	-	\$	14.400
0302035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIEPILÉPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	\$	14.500	\$	-	\$	14.500
0302036		FENILALANINA	\$	6.000	\$	-	\$	6.000
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	\$	14.700	\$	-	\$	14.700
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$	3.000	\$	-	\$	3.000
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$	4.300	_	-	\$	4.300
0302043		GALACTOSA	\$	2.000	_	-	\$	2.000
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$	5.200	\$	-	\$	5.200

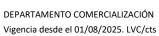






			ARAN	CEL PARTICUI	AR	2025
			VALOR PRESTACION y/u			12023
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	,	VALOR TOTAL
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	\$ 9.100	\$ -		\$ 9.100
0302047		GLUCOSA EN SANGRE	\$ 2.900	\$ -		\$ 2.900
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)	\$ 13.500	\$ -		\$ 13.500
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	\$ 12.300	\$ -		\$ 12.300
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$ 5.400	\$ -		\$ 5.400
0302053		LIPASA EN SANGRE	\$ 6.100	\$ -	_	\$ 6.100
0302055		LITIO EN SANGRE	\$ 6.800			\$ 6.800
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	\$ 7.400			\$ 7.400
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 3.100		_	\$ 3.100
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 4.800	\$ -		\$ 4.800
0302061		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	\$ 14.600	\$ -		\$ 14.600
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	\$ 4.300	\$ -		\$ 4.300
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	\$ 4.100	\$ -		\$ 4.100
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 8.200	\$ -		\$ 8.200
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 3.200	\$ -	_	\$ 3.200
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 4.700	\$ -		\$ 4.700
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	\$ 16.100	\$ -		\$ 16.100
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	\$ 20.200	\$ -		\$ 20.200
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y	\$ 23.700	\$ -		\$ 23.700
0302077		GPT/ALT) VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 17.600	\$ -		\$ 17.600
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO,	\$ 39.100	\$ -		\$ 39.100
		RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	\$			
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 120.000	\$ -		\$ 120.000
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	\$ 5.800	\$ -		\$ 5.800
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	\$ 19.900	\$ -		\$ 19.900
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	\$ 53.800	\$ -		\$ 53.800
0302084		PLOMO EN SANGRE	\$ 149.000	\$ -		\$ 149.000
0302085		PREALBUMINA	\$ 70.400	\$ -		\$ 70.400
0302086		HOMOCISTEÍNA	\$ 139.400	\$ -		\$ 139.400
0302095		TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	\$ 141.100	\$ -		\$ 141.100
0302097		HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	\$ 52.200	\$ -		\$ 52.200
0302098		PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	\$ 186.600	\$ -		\$ 186.600
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).	\$ 296.500	\$ -		\$ 296.500
0302102		LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	\$ 79.600	\$ -		\$ 79.600
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	\$ 3.400	\$ -		\$ 3.400
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	\$ 3.400	\$ -		\$ 3.400
0302121		TEST RESPIRATORIO DE LACTOSA, LACTULOSA, FRUCTUOSA, C/U	\$ 58.000	\$ -		\$ 58.000
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 19.900	\$ -		\$ 19.900
0303002		ALDOSTERONA	\$ 16.400	\$ -		\$ 16.400
0303003		ANDROSTENEDIONA	\$ 12.900	\$ -		\$ 12.900
0303004		ANGIOTENSINA	\$ 15.800		_	\$ 15.800
0303006 0303007		CORTISOL CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 12.900 16.400	\$ -		\$ 12.900 \$ 16.400
		1 11				<u> </u>
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 16.200	\$ -	_	\$ 16.200
0303009		ERITROPOYETINA	\$ 13.600	\$ -	_	\$ 13.600
0303012		GASTRINA	\$ 17.400	\$ -	4	\$ 17.400
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 12.500	\$ -		\$ 12.500







				ARAN	CEL I	PARTICULA	R 2025	
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	Pi	VALOR ABELLON		VALOR TOTAL
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$	12.700	\$	-	\$	12.700
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$	12.800	\$	-	\$	12.800
0303017		INSULINA	\$	11.900	\$	-	\$	11.900
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	\$	19.400	\$	-	\$	19.400
0303019		PROGESTERONA	\$	12.100	\$	-	\$	12.100
0303020		PROLACTINA (PRL)	\$	12.700	\$	-	\$	12.700
0303021		RENINA	\$	20.600	\$	-	\$	20.600
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	\$	13.200	\$	-	\$	13.200
0303023 0303024		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O	\$	15.100 10.500	\$	-	\$	15.100 10.500
0303024		R.N.)	Ċ	10.500	Ľ		Ť	10.500
0303025		TIROGLOBULINA	\$	16.400	\$	-	\$	16.400
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	\$	12.100	\$	-	\$	12.100
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$	10.500	\$	-	\$	10.500
0303028		TRIYODOTIRONINA (T3)	\$	10.900	\$	-	\$	10.900
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$	16.400	\$	-	\$	16.400
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	\$	12.500	\$	-	\$	12.500
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$	32.000	\$	-	\$	32.000
0303033		ANGIOTENSINA	\$	14.800	\$	-	\$	14.800
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	\$	13.100	\$	-	\$	13.100
		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA;						
0303039		TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	\$	12.400	\$	-	\$	12.400
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$	29.400	\$	-	\$	29.400
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	\$	31.600	\$	-	\$	31.600
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$	31.200	\$	-	\$	31.200
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR	\$	80.700	\$	-	\$	80.700
0303050		SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS) METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$	98.200	\$	-	\$	98.200
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$	84.500	\$	-	\$	84.500
0303052		PEPTIDO C	\$	104.700	\$	-	\$	104.700
0303053		CALCITONINA	\$	106.200	\$	-	\$	106.200
0303054		INHIBINA B	\$	122.400	-	-	\$	122.400
0303055		NT-PRO BNP O BNP	\$	123.800	\$	-	\$	123.800
0303056		CORTISOL SALIVAL	\$	113.200	\$	-	\$	113.200
0303057		TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	\$	49.000	\$	-	\$	49.000
0303058		HORMONA ANTIMULLERIANA	\$	107.800	\$		\$	107.800
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$	30.000	\$	-	\$	30.000
0304001		CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR) (MONTAJE DE 3	\$	150.200	\$	-	\$	150.200
0304002		METAFASES BANDEADAS) CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO	\$	154.100	\$	-	\$	154.100
0304003		FÓLICO) CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	\$	141.000	\$	-	\$	141.000
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	\$	202.100	\$	-	\$	202.100
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	\$	88.800	\$	-	\$	88.800
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	\$	481.500	\$	-	\$	481.500
0304009		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	\$	249.200	\$	-	\$	249.200
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)	\$	294.400	\$	-	\$	294.400
		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO	\$	455.500	\$	_	\$	455.500

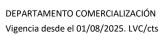






				ARAN	CEL PAR	TICULA	R 2025	
				VALOR PRESTACION y/u			1 2020	
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VAI PABE	LOR LLON	ι	ALOR TOTAL
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN Y ARN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	\$	411.900	\$	-	\$	411.900
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	\$	331.700	\$	-	\$	331.700
0304015		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	\$	680.200	\$	-	\$	680.200
0304016		CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	\$	1.885.800	\$	-	\$	1.885.800
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$	12.400	\$	-	\$	12.400
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$	12.900	\$	-	\$	12.900
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	\$	12.100	\$	-	\$	12.100
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	\$	25.000	\$	-	\$	25.000
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	\$	17.600	\$	-	\$	17.600
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	\$	14.000	\$	-	\$	14.000
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	\$	10.900	\$	-	\$	10.900
0305009	1	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$	16.400	\$	-	\$	16.400
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$	18.700	\$	-	\$	18.700
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$	10.900	\$	-	\$	10.900
0305012		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	\$	17.500	\$	-	\$	17.500
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	\$	3.000		-	\$	3.000
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$	6.200	\$	-	\$	6.200
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	\$	10.700	\$	-	\$	10.700
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$	13.600	\$	-	\$	13.600
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	\$	21.600	\$	-	\$	21.600
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$	10.200	\$	-	\$	10.200
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$	11.900	\$	-	\$	11.900
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$	12.400	Ś	-	\$	12.400
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	\$	12.200		-	\$	12.200
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$	11.200	\$	-	\$	11.200
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	\$	14.100	\$	-	\$	14.100
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	\$	6.200	\$	-	\$	6.200
0305036		CRIOHEMOLISINAS	\$	6.200	Ś	-	\$	6.200
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	\$	18.400	\$	-	\$	18.400
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$	29.500	\$	-	\$	29.500
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$	31.500	\$	-	\$	31.500
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	\$	14.800	\$	-	\$	14.800
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	\$	11.700	\$	-	\$	11.700
0305042		LIF O MIF	\$	13.800	\$	-	\$	13.800
0205044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E)	Ś		ć	_	4	
0305044		C/U	\$	17.200	\$	-	\$	17.200
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS	\$	20.500	\$	-	\$	20.500
0305049		DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	\$	64.700	\$	-	\$	64.700
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	\$	21.100	\$	-	\$	21.100
0305080	1	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$	46.800	\$	-	\$	46.800
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI	\$	26.300	\$	-	\$	26.300
0305082		C/U. ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA),	\$	37.600	\$	-	\$	37.600
-	1	(INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	Ŀ		ļ <u>.</u>		ļ .	







			ARANCEL PARTICULAR 2025					
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	١	VALOR BELLON	. 2020	VALOR TOTAL
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	\$	18.100	\$	-	\$	18.100
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	\$	29.900	\$	-	\$	29.900
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	\$	53.400	\$	-	\$	53.400
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	\$	24.500	\$	-	\$	24.500
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$	106.000	\$	-	\$	106.000
0305091		LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$	67.600	\$	-	\$	67.600
0305092		NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$	65.900	\$	-	\$	65.900
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	\$	790.900	\$	-	\$	790.900
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	\$	674.100	\$	-	\$	674.100
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	\$	686.300	\$	-	\$	686.300
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	\$	435.900	\$	-	\$	435.900
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	\$	186.900	\$	-	\$	186.900
0305098		CROMOGRANINA A	\$	113.400	\$	-	\$	113.400
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	\$	87.700	\$	-	\$	87.700
0305104		ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM),	\$	55.800	\$	-	\$	55.800
0305105		C/U	\$	92.900	\$	-	\$	92.900
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).	\$	204.700	\$	-	\$	204.700
0305107		ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	\$	91.400	\$		\$	91.400
0305108		ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-	\$	52.500	\$	-	\$	52.500
0305109		70, JO-1). C/U ANTICUERPOS ANTI-PR3 (PROTEASA 3)	\$	80.500	\$		\$	80.500
0303109		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B		80.500				80.300
0305110		(CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$	666.800	\$	-	\$	666.800
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX) AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE	\$	148.900	\$	-	\$	148.900
0305112		FLUJO) ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS	\$	666.800	\$	-	\$	666.800
0305113		INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX) ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS	\$	566.000	\$	-	\$	566.000
0305114		INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	\$	666.800	\$	-	\$	666.800
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	\$	1.072.600	\$	-	\$	1.072.600
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR) HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$	401.000 666.800	\$	-	\$	401.000
0305117 0305118		HLA-BBR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR) HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$	210.500	\$		\$	666.800 210.500
0305118		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$	244.800	\$		\$	244.800
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$	244.800	\$		\$	244.800
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$	372.600	\$	-	\$	372.600
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$	263.400	\$	-	\$	263.400
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	\$	61.600	\$	-	\$	61.600
0305124		RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI	\$	79.800	\$	-	\$	79.800
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$	21.900	\$	-	\$	21.900
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	\$	28.100	\$	-	\$	28.100
0306001		BACILOSCOPÍA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	\$	6.100	\$	_	\$	6.100
0306002		BACILOSCOPÍA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$	4.000		-	\$	4.000
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$	3.500		-	\$	3.500
0306005		TINCIÓN DE GRAM	\$	1.600	\$	_	\$	1.600
0306006		ULTRAMICROSCOPÍA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	\$	11.800	\$	-	\$	11.800
0306007		COPROCULTIVO, C/U	\$	9.600	\$		\$	9.600
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	\$	8.400	\$	-	\$	8.400





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

		DESCRIPCIÓN	ARANCEL PARTICULAR 2025			
CÓDIGO	COD. PAB.		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON		VALOR TOTAL
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	\$ 8.600	\$ -	\$	8.600
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	\$ 20.500	\$ -	\$	20.500
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	\$ 16.300	\$ -	\$	16.300
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 12.300	\$ -	\$	12.300
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 6.900	\$ -	\$	6.900
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	\$ 6.200	\$ -	\$	6.200
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	\$ 10.600	\$ -	\$	10.600
0306019 0306022		CULTIVO PARA LEGIONELLA CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 14.300 14.300	\$ - \$ -	\$	14.300 14.300
0306022		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 14.600	\$ -	\$	14.600
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	\$ 12.200	\$ -	\$	12.200
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	\$ 6.200	\$ -	\$	6.200
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)	\$ 18.800	\$ -	\$	18.800
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	\$ 6.300	\$ -	\$	6.300
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	\$ 4.800	\$ -	\$	4.800
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	\$ 12.600	\$ -	\$	12.600
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	\$ 5.500	\$ -	\$	5.500
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 12.100	\$ -	\$	12.100
0306038		R.P.R. TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O,	\$ 6.300	\$ -	\$	6.300
0306039		PARATYPHI A Y B) (WIDAL) TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 8.200 11.500	\$ -	\$	8.200 11.500
0306041		V.D.R.L.	\$ 7.200		\$	7.200
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	\$ 7.400	'	\$	7.400
0306045		COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBA FRAGILIS (INCLUYE LOS CÓDIGOS 03-06-048 Y/O 03-06-059 MÁS APLICACIÓN DE TÉCNICA DE FROTIS CON TINCIÓN TRICRÓMICA O TINCIÓN ZIEHL-NEELSEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 20.600	\$ -	\$	20.600
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)	\$ 46.900	\$ -	\$	46.900
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 10.800	\$ -	\$	10.800
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	\$ 6.900	\$ -	\$	6.900
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	\$ 6.600	\$ -	\$	6.600
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	\$ 6.900	\$ -	\$	6.900
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 4.900	\$ -	\$	4.900
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	\$ 4.100	\$ -	\$	4.100







CODIGO				ARANI	CEL PARTICULA	R 2025
MARCHARD AND CONTROL MANORAMISTO, DIAGNOSTICO MERIOSCORICO DE DIAGNOSTICO DE DIAGNOSTICO DIAGNOSTICO DE DIA						1 2025
DIRECTOR LEFECOL, CLADA SCRUESA, C.S. ESAMEN S 23.100 \$ \$	CÓDIGO			HONORARIOS MÉDICOS		VALOR TOTAL
0300054	0306053	(MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN	\$	23.100	\$ -	\$ 23.100
O300056	0306054	MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES,	\$	25.600	\$ -	\$ 25.600
DIAGNOSTICO DE GUISANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TEST MACRO	0306056	I The state of the	\$	9.200	\$ -	\$ 9.200
D306061	0306059	DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES	\$	9.200	\$ -	\$ 9.200
CHAGAS, AMERIASIS Y OTRAS), C/U	0306061	TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O	\$	13.000	\$ -	\$ 13.000
ASIAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ETREOVERUS, HEPPES, INFLUENZA, PDUIO SARAMIÑOM Y OTROSI, C/I ANTICUERPOS VIRALES, DETREM, DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBEOLA, INFLUENZA A Y 8, VIRUS VARICELAZOSTER, VIRUS SINCICIAL RESPIRATIONE, PARAINFILUERYA, 12 32; SINCICIAL RESPIRATIONE, PARAINFILUERYA, 12 73; SINCICIAL RESPIRATIONE, PARAINFILUERYO SIGG, ISMO TOTALES SINCICIAL PARAINFILORE OF SIGG, ISMO TOTALES SINCICIAL PARAINFILOR AND SINCICIAL PARAINFILOR SINCICIAL PARAINFILOR SINCIPAL	0306066	1	\$	14.200	\$ -	\$ 14.200
ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBGOLA, INFLUENZA A Y 8; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS \$ 14.500 \$ - \$ \$ \$ SINCICICAL RESPIRATORIO; PARAINFILLENZA 1, 2 Y 3; PEYTEIN BARR Y OTROSIS, C/U ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA E1: INMUNOFILUDRESCENCIAL), C/U VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES \$ 17.800 \$ - \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	0306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA,	\$	21.300	\$ -	\$ 21.300
O306070	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	\$	14.500	\$ -	\$ 14.500
G306074	0306070	CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ:	\$	12.900	\$ -	\$ 12.900
0306075	0306074	1	\$	17.800	\$ -	\$ 17.800
O306076	0306075		\$	17.400	\$ -	\$ 17.400
0306078	0306076	,	\$	17.800	\$ -	\$ 17.800
0306079	0306078	,	\$	16 100	\$ -	\$ 16.100
0306081					•	
REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA \$ 25.150 \$ - \$ \$	0306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$	17.700	\$ -	\$ 17.700
0306082	0306081		\$	19.400	\$ -	\$ 19.400
0306083	0306082	TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA	\$	25.150	\$ -	\$ 25.150
0306084	0306083	1 .	\$	172.300	\$ -	\$ 172.300
0306086	0306084		\$	262.700	\$ -	\$ 262.700
0306087		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	_			•
0306088			_			· ·
0306090			_		•	'
0306091		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO				
0306094	0306091		\$	41.000	\$ -	\$ 41.000
D306095	0306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$	43.200	\$ -	\$ 43.200
0306095	0306094		\$	62.100	\$ -	\$ 62.100
0306096 OTROS \$ 24.800 \$ - \$	0306095		\$	94.400	\$ -	\$ 94.400
0306098 TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST \$ 44.900 \$ - \$ STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O \$ 35.700 \$ - \$	0306096	•	\$	24.800	\$ -	\$ 24.800
0306098 RAPIDO \$ 44.900 \$ - \$ STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN 5 35.700 \$ - \$ EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O \$ 35.700 \$ - \$	0306097	DETECC. TOXINA COSTRIDIUM DIFICILE	\$	98.200	\$ -	\$ 98.200
0306099 EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O \$ 35.700 \$ - \$	0306098	RAPIDO	\$	44.900	\$ -	\$ 44.900
	0306099	EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O	\$	35.700	\$ -	\$ 35.700
0306100 CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS \$ 60.200 \$ - \$	0306100	CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	\$	60.200	\$ -	\$ 60.200
O306101 CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO, \$ 50.100 \$ - \$	0306101	FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO,	\$	50.100	\$ -	\$ 50.100
COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	0306103		ċ	110 200	Ċ	\$ 110.300
0306102 TINCION DE TOLOIDINA \$ 110.300 \$ - \$.		1	_			'







COUNCED COD					ARAN	CEL PARTIC	ULA	R 2025
PABLIC P	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u	VALOF	?	
0306107 MOLECULAR INTERMORAL \$ 105.00 \$ \$ 998.100 0306110 PICK MIT TAPPRILIMODIVISES \$ 998.100 \$ \$ \$ 105.000 \$ \$ \$ 125.000 \$ \$ \$ 125.000 \$ \$ \$ 125.000 \$ \$ \$ 125.000 \$ \$ \$ \$ 125.000 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	002700	PAB.				PABELLO	N	77,261,767,12
SOBBLID RCHMFTAPRELINGOVIRUS \$ 122,000 \$ - \$ 122,000	0306107			\$	195.300	\$	-	\$ 195.300
D006111	0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	\$	998.100	\$	-	\$ 998.100
0806112 VIII, APTICLERPOS Y ANTICIDEROS Y ANTICIPATION OF S	0306110				182.600		-	·
1806-132 MILL S	0306111			\$	178.300	\$	-	\$ 178.300
GORDST-3 ILIQUIDO CETALORAQUIDO \$ 346-100 \$ \$ 326-300 \$ \$ 265-300 \$ 265-300 2	0306112			\$	16.800	\$	-	\$ 16.800
0305115	0306113		1 '	\$	146.100	\$	-	\$ 146.100
3006117 CULTIVO PARA DERMATORIOS \$ 7.100 \$ \$ 7.100							-	·
306138							-	
D306118	0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	\$	7.100	\$	-	\$ 7.100
DANIEL VIRAL DIABREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVINUS, ADENOVIRUS) S 289.300 S 5 5 157.600 S 5 15	0306118			\$	147.400	\$	-	\$ 147.400
BODIADRESS S S S S S S S S S	0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	\$	235.500	\$	-	\$ 235.500
ASTROVIRUS, ADRIVOVIRUS 3006121			PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE					
0306121	0306120		1	\$	289.300	\$	-	\$ 289.300
PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS)				L				
ADDITIONAL OF THE PROPRIES O	0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RAPIDO	\$	157.600	\$	-	\$ 157.600
NETURNA A Y B, INFLUENZA A HAIN, BOCAVIRUS, S 198.900 S S S S 198.900 S S S S 198.900 S S S S S S S S S			PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS)					
NITURNIZA A Y B, INTLURNIZA A HINT, BOCAVINUS, CORONAVINUS (2 TIPOS, RINOVINUS, CORONAVINUS (2 TIPOS, RINOVINUS, CORONAVINUS (2 TIPOS, RINOVINUS, CORONAVINUS (2 TIPOS, RINOVINUS, CORONAVINUS (2 TIPOS, RINOVINUS) (2 TIPOS, RINOVINUS (2 TIPOS, RI	0306122		(ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2,3,4,	خ	102 000	¢		\$ 198,900
O306123	0300122		INFLUENZA A Y B, INFLUENZA A H1N1, BOCAVIRUS,	Ş	130.300	ې	-	3 138.300
GENOTIPIFICACIÓN DE PARILLONA DE ALTO RIESGO DE CANCER EGRAVICO L'IERINO ITPOS 16 VIS CANCER			CORONAVIRUS (2 TIPOS), RINOVIRUS, ENTEROVIRUS.					
CANCER CÉRVICO LITERINO TIPOS 15 19 18			VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON					
D306134	0306123		GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE	\$	63.600	\$	-	\$ 63.600
REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRUS			CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18					
0306146	0306134		PANEL ETS POR BIOLOGÍA MOLECULAR	\$	116.900	\$	-	\$ 116.900
CUTÁNEAS .			1					
0306169	0306146		l .	\$	67.400	\$	-	\$ 67.400
ANTIGENOS WRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR S	0205150		,	_	42.500	4		42.500
CUALQUIER TÉCNICA S 11.900 S S 11.900 S S 11.900 S S 11.900 S S S 11.900 S S S S S S S S S	0306169		·	\$	12.500	\$	-	\$ 12.500
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 NASOFARINGEO).	0306170			\$	11.900	\$	-	\$ 11.900
TIEMPO REAL, VIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPES, CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS C, MYCOBACTERIA TBC, C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARINGEO). S 67.100 S 5 397.700 S CD-4 + CARGA VIRAL S 397.700 S 5 397.700 S 397.700 S 397.700 S								
O306182			1					
NASOFARINGEO .	0306182		CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS C, MYCOBACTERIA TBC,	\$	67.100	\$	-	\$ 67.100
0306195			C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO					
O306270			NASOFARÍNGEO).					
O306270	0306195		i .	\$	397.700	\$	-	\$ 397.700
DOTESTICATION CONTRIBUTE	0306270			Ś	13.700	Ś	_	\$ 13.700
03062/1			i	Ľ				
O306801	0306271			\$	21.900	\$	-	\$ 21.900
0306802 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT \$ 223.600	0306801		,	ς	200 300	\$	_	\$ 200,300
0306803						•		
GENEXPERT								·
0306805	0306803		GENEXPERT	\$	173.000	Ş	-	\$ 173.000
0306806 ENTEROVIRUS GENEXPERT \$ 293.200 \$ - \$ 293.200	0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	\$	221.700	\$	-	\$ 221.700
0306901			,				-	
0306902						•	-	
0306903		1				•		
0306904		-	1	-				
0306905			1					
0306906		1						
DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51) 13.800 \$ - \$ 13.800						•		
13.800 1		1	1					
0307002 SERIADA EN SANGRE Y ORINA) \$ 12.200 \$ - \$ 12.200 \$ \$ \$ 12.200 \$ \$ \$ 12.200 \$ \$ \$ \$ 12.200 \$ \$ \$ \$ \$ 12.200 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ 12.200 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	0307001			\$	13.800	\$	-	\$ 13.800
SERIADA EN SANGRE Y ORINA 0307005 REACCIÓN CUTÁRDE DE PARCHE C/U \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307006 SOBRECARGA HÍDRICA \$ 4.300 \$ - \$ 4.300 0307007 TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO) \$ 36.300 \$ - \$ 36.300 0307008 VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS) \$ 10.400 \$ - \$ 10.400 0307009 ARTERIAL EN ADULTOS \$ 2.800 \$ - \$ 2.800 0307010 ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 4.100 \$ - \$ 4.100 0307011 VENOSA EN ADULTOS \$ 2.000 \$ - \$ 2.000 0307012 VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200 1.900 \$ - \$ 3	0207002			,	43.300	خ		ć 42.000
0307006 SOBRECARGA HÍDRICA \$ 4.300 \$ -	0307002	<u></u>	SERIADA EN SANGRE Y ORINA)		12.200	>	_	ə 12.200
0307007 TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO) \$ 36.300 \$ - \$ 36.300 0307008 VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS) \$ 10.400 \$ - \$ 10.400 0307009 ARTERIAL EN ADULTOS \$ 2.800 \$ - \$ 2.800 0307010 ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 4.100 \$ - \$ 4.100 0307011 VENOSA EN ADULTOS \$ 2.000 \$ - \$ 2.000 0307012 VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200				_		•	-	
0307008 VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS) \$ 10.400 \$ - \$ 10.400 0307009 ARTERIAL EN ADULTOS \$ 2.800 \$ - \$ 2.800 0307010 ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 4.100 \$ - \$ 4.100 0307011 VENOSA EN ADULTOS \$ 2.000 \$ - \$ 2.000 0307012 VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200							-	·
0307008 MEDICIONES DE DIURESIS) \$ 10.400 \$ -	0307007	ļ		\$	36.300	\$	-	\$ 36.300
0307009 ARTERIAL EN ADULTOS \$ 2.800 \$ -	0307008		·	\$	10.400	\$	-	\$ 10.400
0307010 ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 4.100 \$ - \$ 4.100 0307011 VENOSA EN ADULTOS \$ 2.000 \$ - \$ 2.000 0307012 VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200		-	·					
0307011 VENOSA EN ADULTOS \$ 2.000 \$ - \$ 2.000 0307012 VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200		-						• •
0307012 VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES \$ 1.900 \$ - \$ 1.900 0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200		1	1	_			-	
0307013 CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200		1				•	-	
0307013 AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO \$ 3.200 \$ - \$ 3.200		1						
	0307013			\$	3.200	\$	-	\$ 3.200
	0307014	1	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	\$	1.900	\$	-	\$ 1.900

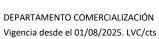






				ARAN	CEL PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	\$	5.600	\$ -	\$ 5.600
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	\$	6.100	\$ -	\$ 6.100
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	\$	32.700	•	\$ 32.700
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	\$	5.800	\$ -	\$ 5.800
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	\$	17.000	\$ -	\$ 17.000
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	\$	2.600	\$ -	\$ 2.600
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	\$	1.500	\$ -	\$ 1.500
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO,	\$	2.700	\$ -	\$ 2.700
0308005		C/MUESTRA LEUCOCITOS FECALES	\$	2.700	\$ -	\$ 2.700
0308003		PH EN DEPOSICIONES	\$	1.500		\$ 2.700
0308007		ELASTASA FECAL	\$	178.200		\$ 178.200
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	\$	11.500	\$ -	\$ 11.500
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	\$	7.800	\$ -	\$ 7.800
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$	3.600	\$ -	\$ 3.600
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	\$	3.800	\$ -	\$ 3.800
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	\$	1.900	\$ -	\$ 1.900
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	\$	6.500	\$ -	\$ 6.500
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$	1.700	\$ -	\$ 1.700
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	\$	2.700	\$ -	\$ 2.700
0308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$	1.600	\$ -	\$ 1.600
0308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$	15.400	\$ -	\$ 15.400
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	\$	60.500	\$ -	\$ 60.500
0308021		GLUTAMINA	\$	4.700	\$ -	\$ 4.700
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	\$	33.600	\$ -	\$ 33.600
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA) PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA.	\$	4.100	\$ -	\$ 4.10
0308025		MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	\$	13.600	\$ -	\$ 13.600
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	\$	11.000		\$ 11.000
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	\$	7.400		\$ 7.40
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$	4.700	_	\$ 4.700
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.) CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$	1.900		\$ 1.90 \$ 2.70
0308034		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	\$	2.700 3.000		\$ 2.70
0308036		LÍQUIDOS (PROC. AUT.) FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	\$	18.300	\$ -	\$ 18.300
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$	3.700		\$ 3.70
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$	13.800	\$ -	\$ 13.800
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	\$	17.700	\$ -	\$ 17.700
0308040	1	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$	3.100	\$ -	\$ 3.10
0308041	1	COLPOCITOGRAMA	\$	6.300		\$ 6.30
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$	5.900		\$ 5.90
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)	\$	18.100	\$ -	\$ 18.100
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$	10.900	\$ -	\$ 10.900
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$	7.200		\$ 7.20
0308047		ESTEATOCRITO	\$	38.100	\$ -	\$ 38.100
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$	106.200		\$ 106.20
0308050		LCR ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	\$	19.800	\$ -	\$ 19.800
0308051		LÍQUIDOS	\$	3.500	\$ -	\$ 3.50
<u>.</u>	1	ANÁLISIS INMUNOQUÍMICO/INMUNOLÓGICO DE SANGRE	\$	32.700	\$ -	\$ 32.700
0308062		OCULTA EN DEPOSICIONES	Ľ.			
0308062 0308063 0308100		OCULTA EN DEPOSICIONES TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	\$	68.000 188.300	\$ - \$ -	\$ 68.000 \$ 188.300

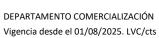






DESCRIPTION PART	DOTS COUNTY DESCRIPTION DESCRIPTION PARTICION PARTICIO		•				CEL	PARTICULA	R 2025	
1999002	0.090002	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		INSTITUCIONALES				VALOR TOTAL
0.000000	0.900001	0309001			_			-	-	6.000
0.000000	0.900009	0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	\$	10.600	\$	-	\$	10.600
3999006 AMALSA CLAMITITATIVA RO RONA \$ 4.700 \$ 5 6.60	0.999006 AMALISA CLUANTITIATIVA IN ORINA \$ 0.500 \$. \$ 5 1.300	0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$	5.100	\$	-	\$	5.100
3090007	AMNONACIDOS EN ORINA (CLAUTATITO) S	0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$	12.700	\$	-	\$	12.700
3090007	AMNONACIDOS EN ORINA (CLAUTATITO) S	0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	Ś	6.300	Ś	-	\$	6.300
1959000	1999007				Ė		Ė			
0.909008	19390098	0309007			\$	13.500	\$	-	\$	13.500
0.999009	1999009	0200008			۲.	4.700	ċ		ć	4.70
0.309012	BOSPOSE		-	,	<u> </u>		-			
0399013	0.309013	0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	Ş	3.600	Ş		Ş	3.60
0309014 GOMADOTROINA CORRONACA, SUB-UNIDAD BETA EN S 0.300 S S S 3.300 S S S 3.300 S S S 3.300 S S S 3.300 S S S S S S S S S	0399014 GOMADOTROINA CORDINACA, SUH-UNIDAD BETA EN S 6.300 \$ \$ 6.300	0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$	3.700	\$	-	\$	3.70
0.899014 ORINA TEST RÁPIDO) S B-300 S S S S S S S S S	0.0189013 0.0180A TEST RÁPIDO) S 0.000 S S 0.0	0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$	6.600	\$	-	\$	6.60
ORNIA FIST RAPIDO)	ORINA TEST RAPIDO ORINA TEST RAPIDO ORINA S 4.700 S S 4.700 S S 3.309015 ORIVONA (CONTINITATIVO) EN ORINA S 3.200 S S 3.309017 ORIVONA EN ORINA CONTINUA EN ORINA S S 3.309017 ORIVONA EN ORINA CONTINUA EN ORINA CONT	0200014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN	۲	6 300	۲.		۲	C 20
0399016 GLIUCOSA (CLIANTITATIVO), EN ORINA \$ 3.200 \$ \$ \$ 1.07	0.000016 GLIUCOSA (CULANTITATIVO), EN ORINA \$ 3.200 \$ \$ 3.30	0309014		ORINA (TEST RÁPIDO)	Þ	6.300	Þ	-	Ş	0.30
0399016 GLIUCOSA (CLIANTITATIVO), EN ORINA \$ 3.200 \$ \$ \$ 1.07	0.000016 GLIUCOSA (CULANTITATIVO), EN ORINA \$ 3.200 \$ \$ 3.30	0309015			\$	4.700	\$	-	Ś	4.70
0309017	0.000017				<u> </u>		-			
0399039	0.309019			, , ,	_		_			
0.309022	0399020				•		-		•	
0399021 NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U S 11.70 S S 11.70	0309021 NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U S 11.700 S S S 4.400 S S S S 4.400 S S S S S S S S S	0309019		MUCOPOLISACARIDOS	\$	13.800	>	-	\$	13.80
ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024) \$ 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 4.400 \$ 5 5 5 4.400 \$ 5 5 5 5 5 5 5 5 5	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024) \$	0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$	2.000	\$	-	\$	2.00
ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UDOBULNOGENO, BILIRIQUISA, HEMOGIORIA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNA DE LOS PARÁMETROS (PROC. AUT.) S	ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PIP, PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, USA DIAGOBILINOGRO, BUIRRUINA, JEMOGLOSINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUANTITATIVA O SEMI CUANTITATIVA JODOS O CADA JIMO DE LOS PARAMETROS (PROC. AUT.) S	0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$	11.700	\$	-	\$	11.70
P.P. PROTEÍNAS, GULCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILBRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITHITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UND DE LOS PARÂMETROS (PROC. AUT.) S. 2.600 \$. \$. 2.8 . 2.8 . 3.3 . 3 .	PH; PROTEÍNAS, GILLOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILLRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITHITOS, DETERMINACION CUALITATIVA O SEMI CLANTITATIVA) TODOS O CADA UNDO E LOS PARÂMETROS (PROC. AUT.)	0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$	4.400	\$	-	\$	4.40
0.309025	G399025 G3MOLALIDAD \$ 4.400 \$ - \$ \$ 4.00 \$ - \$ \$ 4.00 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$	0309023		PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS	\$	3.200	\$	-	\$	3.200
DOBRIENNAS_C/U S 6.000 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$ \$ 6.000 \$ - \$ \$ 4.100 \$ \$ \$ \$ 4.100 \$ \$ \$ \$ 4.100 \$ \$ \$ \$ \$ 4.100 \$ \$ \$ \$ \$ 4.100 \$ \$ \$ \$ \$ 4.100 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	DOBRIENNAS_C/U S 6.000 S - S 6.10	0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$	2.600	\$	-	\$	2.60
9309028 PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA \$ 4.100 \$ - \$ \$ 4.1	D309028	0309025		OSMOLALIDAD	\$	4.400	\$	-	\$	4.40
9309028 PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA \$ 4.100 \$ - \$ \$ 4.1	D309028	0309027		PORFIRINAS, C/U	\$	6.000	\$	-	Ś	6.00
0309029	0309029				•				•	4.10
SCREENING DE DROGAS \$ 63.800 \$ \$ 5 63.800 \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ \$ \$ 63.800 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	SCREENING DE DROGAS \$ 63.800 \$ - \$ 563.800 \$ - \$ 563.800 \$ - \$ 563.800 \$ - \$ 563.800 \$ - \$ 563.800 \$ - \$ 563.8030034 ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA) \$ 109.300 \$ - \$ 500.3300035 HEMOSIDERINA \$ 3.600 \$ - \$ 3.31.300035 COBRE EN ORINA \$ 74.200 \$ - \$ 74.200				•				•	
0309034	0309034									
0309035	0309035				_		_			
0309036 COBRE EN ORINA \$ 74.20 \$ - \$ 74.20 0309044 ACIDOS ORGÁNICOS, ORINA \$ 689.00 \$ - \$ 689.00 0309046 SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS \$ 293.700 \$ - \$ 293.700 0401001 RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES \$ 58.900 \$ - \$ 58.90 0401002 RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES \$ 58.900 \$ - \$ 58.90 0401002 RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX), CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX), PORVECCIÓN COMPLEMENTARIA \$ 22.000 \$ - \$ 22.00 0401004 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA \$ 20.200 \$ - \$ 20.20 0401008 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON \$ 28.600 \$ - \$ 28.600 0401009 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON \$ 28.600 \$ - \$ 25.00 0401010 MAMOGRAFÍA BILATERAL \$ 25.000 \$ - \$ 25.00 0401011 MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA \$ 72.900 \$ - \$ 25.00 0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 22.90 0401013 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 22.90 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN \$ 16.500 \$ - \$ 5 22.90 0401015 COLANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN \$ 16.500 \$ - \$ 5 23.00 0401018 POST-VALCIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 5 34.00 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL \$ 109.400 \$ - \$ 5 109.40 0401010 RADIOGRAFÍA DE ESIÓNAGO Y DUODENO, \$ 105.600 \$ - \$ 5 50.10 0401020 ESTADA RADIOGRAFÍA DE ESIÓNAGO Y DUODENO, \$ 92.900 \$ - \$ 5 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESIÓNAGO Y DUODENO, \$ 92.900 \$ - \$ 5 77.30 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 5 77.30 0401023 POLOGRAFÍA DE ESIÓNAGO Y DUODENO, \$ 77.300 \$ - \$ 77.30 0401023 POLOGRAFÍA DE ESIÓNAGO Y DUODENO, \$ 90.900 \$ - \$ 90.900 \$ - \$ 90.900 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LINTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 90.900 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LINTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 90.900 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LINTESTINO DELGA	COBRE EN ORINA \$ 74,200 \$ - \$ 74,200 \$ - \$ 689,000 \$ -			,					•	
O309044	0309044								•	
0309046 SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS \$ 293.700 \$ - \$ 293.70	0309046 SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS \$ 293.700 \$ - \$ 293.70				_			-	-	74.20
RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES \$ 58.900 \$ - \$ 58.900	RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES \$ 58.900 \$ - \$ 58.50	0309044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	\$	689.000	\$	-	\$	689.00
"SIALOGRAFÍA" \$ \$8.900 \$ \$ \$ \$8.900 \$ \$ \$ \$8.900 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	"SIALOGRAFÍA" \$ \$8.900 \$ - \$ \$8.900	0309046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	\$	293.700	\$	-	\$	293.70
CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX). S Z2.000 S S Z2.000	CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX). S Z2.000 S - S Z2.00	0401001			\$	58.900	\$	-	\$	58.90
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA \$ 20.200 \$ - \$ 20.20	0401004 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS) \$ 20.200 \$ - \$ 20.20 0401008 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS. \$ 28.600 \$ - \$ 28.6 0401009 RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL \$ 25.000 \$ - \$ 25.00 0401010 MAMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL \$ 53.100 \$ - \$ 25.00 0401011 MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA \$ 72.900 \$ - \$ 22.5 0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 22.9 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.9 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 36.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 36.5 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401020 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	0401002		_	\$	22.000	\$	-	\$	22.00
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS. \$ 28.600 \$ - \$ 28.600 \$ 28.600	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS. \$ 28.600 \$ - \$ 28.600 \$ 28.600 \$ 28.600	0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	\$	20.200	\$	-	\$	20.20
EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL \$ 25.000 \$ - \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON	Ś	28.600	\$	_	Ś	28.60
0401010 MAMOGRAFÍA BILATERAL \$ 53.100 \$ - \$ 53.1 0401011 MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA \$ 72.900 \$ - \$ 72.9 0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 21.4 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.9 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 33.400 \$ - \$ \$ 33.4 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 50.10 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 77.30 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.30	0401010 MAMOGRAFÍA BILATERAL \$ 53.100 \$ - \$ 53.1 0401011 MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA \$ 72.900 \$ - \$ 72.9 0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 21.4 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.9 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ \$ 53.4 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ \$ 109.4 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ \$ 105.6 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ \$ 92.9 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ \$ 17.3 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ \$ 77.3				<u> </u>					
0401011 MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA \$ 72.900 \$ - \$ 72.90 0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 21.4 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.90 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$	0401011 MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA \$ 72.900 \$ - \$ 72.9 0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 21.4 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.5 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ \$ 53.4 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ \$ 109.4 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ \$ 105.6 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ \$ 92.9 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 5 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 5 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, \$ 77.000 \$ - \$ 5	0401009		RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	<u> </u>	25.000	_	-		25.00
0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ \$ 21.4 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ \$ 22.9 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 33.400 \$ - \$ \$ 53.400 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ \$ 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ \$ 77.3	0401012 RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA \$ 21.400 \$ - \$ 21.4 0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.9 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.4 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.4 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCI	0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$	53.100	\$	-	\$	53.10
0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.90 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.400 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.400 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.600 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 77.300 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.300	0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.90 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.400 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.4 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.6 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 77.30 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RAD	0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$	72.900	\$	-	\$	72.90
0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.90 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.400 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.400 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.600 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 77.300 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.300	0401013 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE \$ 22.900 \$ - \$ 22.90 0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.400 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.4 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.6 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 77.30 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RAD	0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$	21.400	\$	-	\$	21.40
0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.5 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.4 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.400 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.600 0401020 ESOFAGGGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 77.300 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.300	0401014 RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.50 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.40 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.400 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.600 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.900 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 57.6 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.000 \$ - \$ 57.00				•		-		•	22.90
0401014 COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.50 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.40 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.70 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.300	0401014 COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA) \$ 16.500 \$ - \$ 16.500 0401015 COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.400 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.400 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.600 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.900 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.700 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.00 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.000 \$ - \$ 50.100		1						,	
0401015 SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.40 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.90 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.70 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.30	0401015 SONDA T, O SIMILAR) \$ 53.400 \$ - \$ 53.40 0401018 ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.00 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, ESTÓMAGO Y DUODENO, S 77.000 \$ 77.00	0401014		COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	\$	16.500	\$	-	\$	16.50
SONDA T, O SIMILAR 0401018	SONDA T, O SIMILAR 0401018	0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR	ć	E2 400	۲		ċ	E2 //C
0401018 POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DELICTIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.70 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.30	0401018 POST-VACIAMIENTO) \$ 109.400 \$ - \$ 109.40 0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.100 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.00 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RADIOCADO \$ 77.000 \$ - \$ 5.00	0401013		SONDA T, O SIMILAR)	۲	33.400	۲	_	7	33.40
0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DELICIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.70 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.30	0401019 ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE \$ 105.600 \$ - \$ 105.60 0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.10 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.00 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DU	0401018		,	\$	109.400	\$	-	\$	109.40
0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.9 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.3	0401020 ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) \$ 50.100 \$ - \$ 50.1 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.900 \$ - \$ 92.9 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.700 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.3 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, S 77.000 \$ - \$ \$ 77.00	0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO,	\$	105.600	\$	-	\$	105.60
EXTRANO) (PROC.AUT.) 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE 92.90 \$ - \$ 92.90	EXTRANO) (PROC.AUT.) 0401021 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE 92.900 \$ - \$ 92.900 92.900	0401020			ć	50 100			¢	50.10
0401021 RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.90 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.70 \$ - \$ 41.70 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.30	0401021 RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE \$ 92.90 \$ - \$ 92.90 0401022 ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA \$ 41.70 \$ - \$ 41.7 0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.00 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, \$ 77.00 \$ - \$ 5			, , , ,	Ľ					
0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.3	0401023 ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO \$ 77.300 \$ - \$ 77.3 0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, \$ 77.000 \$ - \$ 77.00	0401021		·	Ľ	92.900	\$	-		92.90
PADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO ESTÓMAGO Y DIJODENO	0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO,	0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	•	41.700	\$	-	•	41.70
PADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	0401024 RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO,	0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	\$	77.300	\$		\$	77.30
	0001074 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 +	0.40::		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO.	,		_			







			ARANCEL PARTICULAR 2025						
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	Pi	VALOR ABELLON		VALOR TOTAL	
0401027		PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMPLES PREVIAS, 3 PLACAS POST INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CONTROLES DE PIE Y CISTOGRAFÍA PRE Y POST MICCIONAL.	\$	98.300	\$	-	\$	98.300	
0401028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	\$	21.100	\$	-	\$	21.100	
0401029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	\$	18.100	\$	-	\$	18.100	
0401031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	\$	24.800	\$	-	\$	24.800	
0401032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	\$	25.900	\$	-	\$	25.900	
0401033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	\$	18.200	\$	-	\$	18.200	
0401035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	\$	31.400	\$	-	\$	31.400	
0401040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	\$	29.000	\$	-	\$	29.000	
0401042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	\$	25.000	\$	-	\$	25.000	
0401043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	\$	42.000	\$	-	\$	42.000	
0401044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$	23.600	\$	-	\$	23.600	
0401045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL)	\$	29.100	\$	-	\$	29.100	
0401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5º ESPACIO)	\$	43.100	\$	-	\$	43.100	
0401047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$	35.000	\$	-	\$	35.000	
0401048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA,	\$	23.600	\$	-	\$	23.600	
0401049		OBLICUAS ADICIONALES RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON	\$	32.200	\$	-	\$	32.200	
0401051		FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	\$	19.100	\$		\$	19.100	
0401052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	\$	17.500	\$	-	\$	17.500	
0401053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	\$	26.300	\$	-	\$	26.300	
0401054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA,	\$	21.800	\$	-	\$	21.800	
0401055		MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL) RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	\$	25.500	\$		\$	25.500	
0401056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	\$	18.200	\$	-	\$	18.200	
0401057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	\$	19.000	\$	-	\$	19.000	
0401058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	\$	28.500	\$	-	\$	28.500	
0401059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	\$	24.600	\$	-	\$	24.600	
0401060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	\$	25.800	\$	-	\$	25.800	
0401062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	\$	17.900	\$	-	\$	17.900	
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO- CARPIANO	\$	17.500	\$	-	\$	17.500	
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	\$	21.200	\$	-	\$	21.200	
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	\$	99.300	\$	-	\$	99.300	
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	\$	139.200	\$	-	\$	139.200	
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	\$	45.000	\$	-	\$	45.000	
0401071		MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL 3D CON TOMOSÍNTESIS		84.500	\$	-	\$	84.500	
0401073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	\$	274.200	\$	-	\$	274.20	
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$	31.200	\$	-	\$	31.20	
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$	11.400	\$	-	\$	11.400	
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	\$	18.300	\$	-	\$	18.300	
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	\$	27.200	\$	-	\$	27.20	

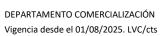






				ARANG	CEL PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01- 018; 5-7 EXP)	\$	71.400	\$ -	\$ 71.400
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$	19.500	\$ -	\$ 19.500
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	\$	55.500	\$ -	\$ 55.500
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	\$	63.500	\$ -	\$ 63.500
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL	\$	59.500	\$ -	\$ 59.500
0402015		RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.) ARTROGRAFÍA FACETARIA	\$	87.700	\$ -	\$ 87.700
0402013		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O	۲	87.700	7	\$7.700
0402019		INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	\$	269.200	\$ -	\$ 269.200
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17- 01-069, SEGÚN CORRESPONDA) ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA.	\$	277.800	\$ -	\$ 277.800
0402022		PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	\$	436.500	\$ -	\$ 436.500
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	\$	304.100	\$ -	\$ 304.100
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01- 022)	\$	318.700	\$ -	\$ 318.700
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	\$	201.400	\$ -	\$ 201.400
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)	\$	374.400	\$ -	\$ 374.400
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	\$	273.700	\$ -	\$ 273.700
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	\$	340.400	\$ -	\$ 340.400
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	\$	213.700	\$ -	\$ 213.700
0402032		INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIÓLOGO DE (A.C. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 O 17-01-014, SEGÚN CORRESPONDA)	\$	149.300	\$ -	\$ 149.300
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)	\$	340.400	\$ -	\$ 340.400
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025) FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR.	\$	192.500	\$ -	\$ 192.500
0402038		UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	\$	170.300	\$ -	\$ 170.300
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	\$	192.500	\$ -	\$ 192.500
0402050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	\$	233.700	\$ -	\$ 233.700
0403001		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$	157.600	\$ -	\$ 157.600
0403002		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO- HIPÓFISIS	\$	165.800	\$ -	\$ 165.800
0403003		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$	142.400	\$ -	\$ 142.400
0403006		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS	\$	136.700	\$ -	\$ 136.700
0403007		MAXILOFACIAL	\$	182.800	\$ -	\$ 182.800
0403008		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$	200.300	\$ -	\$ 200.300
0403012		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$	148.000	\$ -	\$ 148.000
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	\$	233.800	\$ -	\$ 233.800
0403014		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$	140.800	\$ -	\$ 140.800
0403016		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	\$	144.300	\$ -	\$ 144.300
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	\$	126.000	\$ -	\$ 126.000

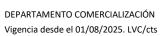






				ARANI	CEL PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0403018		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	\$	175.500	\$ -	\$ 175.500
0403019		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$	175.500	\$ -	\$ 175.500
0403020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$	229.700	\$ -	\$ 229.700
0403021		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$	60.500	\$ -	\$ 60.500
0403022		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$	135.100	\$ -	\$ 135.100
0403023		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPÍA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	\$	115.400	\$ -	\$ 115.400
0403024		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$	156.600	\$ -	\$ 156.600
0403025		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$	77.200	\$ -	\$ 77.200
0403101		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$	190.900		\$ 190.900
0403102		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$	287.500	,	\$ 287.500
0403103		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$	266.200	_	\$ 266.200
0403104		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$	156.900	•	\$ 156.900
0403105		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$	114.400	\$ -	\$ 114.400
0403106		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	\$	150.000	\$ -	\$ 150.000
0403107		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	\$	217.200	\$ -	\$ 217.200
0403108		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	\$	222.500	\$ -	\$ 222.500
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	\$	19.700	\$ -	\$ 19.700
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$	62.300	\$ -	\$ 62.300
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$	38.500	\$ -	\$ 38.500
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	Ś	34.800	\$ -	\$ 34.800
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	\$	33.100	\$ -	\$ 33.100
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	\$	48.400	\$ -	\$ 48.400
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$	54.200	\$ -	\$ 54.200
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$	34.600	\$ -	\$ 34.600
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$	43.200	\$ -	\$ 43.200
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	\$	46.600		\$ 46.60
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	\$	43.400	\$ -	\$ 43.40
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	\$	50.400	\$ -	\$ 50.40
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	\$	42.800	\$ -	\$ 42.80
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$	43.400	\$ -	\$ 43.40
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	\$	43.400	\$ -	\$ 43.40
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$	142.500	\$ -	\$ 142.50
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$	134.500	\$ -	\$ 134.50
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	\$	142.500	\$ -	\$ 142.50
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$	146.800		\$ 146.80
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$	142.500	\$ -	\$ 142.50
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	\$	449.800	\$ -	\$ 449.80
0404510 0405001		HISTEROSONOGRAFÍA RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS,	\$	212.600 380.900		\$ 212.60 \$ 380.90
0405002		BILATERAL RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$	396.600		\$ 396.60
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	\$	355.500		\$ 355.50
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$	382.300	,	\$ 382.30
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$	380.900	\$ -	\$ 380.90
		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$	396.100		\$ 396.10
0405006						







				ARAN	CEL	PARTICULA	R 202	5
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P.	VALOR ABELLON		VALOR TOTAL
0405009		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. BILATERAL	\$	408.200	\$	-	\$	408.200
0405010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	\$	380.900	\$	-	\$	380.900
0405011		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	\$	380.900	\$	-	\$	380.900
0405012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$	571.300	\$	-	\$	571.300
0405013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	\$	312.300	\$	-	\$	312.300
0405016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	\$	674.000	\$	-	\$	674.000
0405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	\$	408.200	\$	-	\$	408.200
0405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	\$	419.700	\$	-	\$	419.700
0405019 0405020	1	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$	413.000 385.700	\$	-	\$	413.000 385.700
0405020	<u> </u>	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	\$	396.600	\$		\$	396.600
0405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	\$	392.000	\$	-	\$	392.000
0405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	\$	380.900	\$	-	\$	380.900
0405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	\$	334.700	\$	-	\$	334.700
0405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$	320.000	\$	-	\$	320.000
0405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$	325.200	\$	-	\$	325.200
0405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$	312.300	\$	-	\$	312.300
0405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$	312.300	\$	-	\$	312.300
0405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	\$	321.400	\$	-	\$	321.400
0405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	\$	325.200	\$	-	\$	325.200
0405031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	\$	399.000	\$	-	\$	399.000
0405032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	\$	478.900	\$	-	\$	478.900
0405098 0501105		COLANGIORESONANCIA SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	\$	255.100 417.500	\$	-	\$	255.100 417.500
0501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	\$	132.400	\$	-	\$	132.400
0501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	\$	223.900	\$		\$	223.900
0509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACION)	\$	175.900	Ì.	-	\$	175.900
0509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (NO INCLUYE VALOR DE LOS MEDICAMENTOS)	\$	44.000	\$	-	\$	44.000
0601101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$	7.500	\$	-	\$	7.500
0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	\$	25.300	\$	-	\$	25.300
0601104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	\$	47.800	\$	-	\$	47.800
0601105		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	\$	23.100	\$	-	\$	23.100
0601106		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	\$	29.000	\$	-	\$	29.000
0602001		ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$	20.400	\$	-	\$	20.400
0602002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$	18.700	\$	-	\$	18.700
0602003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$	9.500	\$	-	\$	9.500
0608101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$	6.400	\$	-	\$	6.400
0608102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$	19.600	\$	-	\$	19.600
0608201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$	17.300	\$	-	\$	17.300
0608202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$	16.000	\$	-	\$	16.000
0608203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA,	\$	8.100	\$	-	\$	8.100
	<u> </u>	BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA	1		_			







				ARANI	CEL PARTICULA	P 2025
				VALOR PRESTACION y/u		1 2023
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	\$	53.900	\$ -	\$ 53.900
0702101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	\$	97.700	\$ -	\$ 97.700
0702102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	\$	23.000	\$ -	\$ 23.000
0702103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	\$	20.900	\$ -	\$ 20.900
0702104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	1.213.700	\$ -	\$ 1.213.700
0702105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	1.128.000	\$ -	\$ 1.128.000
0702106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	1.385.100	\$ -	\$ 1.385.10
0702107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	1.128.000	\$ -	\$ 1.128.00
0702108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	\$	2.506.500	\$ -	\$ 2.506.50
0702109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	\$	14.600	\$ -	\$ 14.60
0702110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	\$	137.800	\$ -	\$ 137.800
0702201		CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	103.700	\$ -	\$ 103.700
0702202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO , COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$	50.200	\$ -	\$ 50.200
0702203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	\$	11.500	\$ -	\$ 11.500
0702204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	\$	48.500	\$ -	\$ 48.500
0702205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$	104.700	\$ -	\$ 104.70
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	\$	312.400	\$ -	\$ 312.40
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$	12.900	\$ -	\$ 12.900
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY,	\$	13.700	\$ -	\$ 13.70
0702209		KIDD Y OTROS) C/U. SUBGRUPO ABO	\$	14.100	\$ -	\$ 14.10
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)	\$	40.700	\$ -	\$ 40.70
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)	\$	49.100	\$ -	\$ 49.100
0702303		TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS, EN ADULTO O NIÑO EN PABELLÓN (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MÉDICO O TECNOLOGO MÉDICO RESPONSABLE)(NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	\$	58.800	\$ -	\$ 58.800
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	\$	32.000	\$ -	\$ 32.000
0702305	1	RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$	1.160.600	\$ -	\$ 1.160.60
0702305	1	DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$	1.160.600		\$ 1.160.60
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$	1.160.600		\$ 1.160.60
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$	1.160.600	\$ -	\$ 1.160.60
0702309	1	FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$	4.757.300	\$ -	\$ 4.757.30
0801001	<u>L</u>	CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	\$	51.000	\$ -	\$ 51.00
	•	•	•			

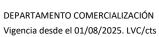






1909/1009 1909					ARAN	CEL	PARTICULAI	R 2025
DRIEDGO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS	P		VALOR TOTAL
0801003	0801002		· ·	\$		\$	-	\$ 74.300
MONUNCHISTOQUIMICA O IMMUNOPELIORES ENGLA IPOR \$ 220,900 \$ -	0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA	\$	299.200	\$	-	\$ 299.200
B801005	0801004		INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR	\$	220.900	\$	-	\$ 220.900
SETUIDO HISTORATOLOGICO CONTINUED RIOPISAD \$ 214.500 \$. \$ 214.	0801005		HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA	\$	161.500	\$	-	\$ 161.500
BIOPSIA DIFFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MINIMO 10 MUSET ES ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ORGANOS INCLUDIOS EN LA MUSTRA)	0801006		TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA	\$	214.500	\$	-	\$ 214.500
CADA MUESTRA YO TEUDO] (INCLUE HASTA & LÁMINAS) S	0801007		BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 10 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS	\$	214.500	\$	-	\$ 214.500
D8010109	0801008		CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	\$	111.200	\$	-	\$ 111.200
HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE S	0801009		HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$	565.400	\$	-	\$ 565.400
CORTES HISTOLOGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y S. 3.510.400 S S. 3.510	0801010		HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$	484.000	\$	-	\$ 484.000
RELIEVATION S	0801011		CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y	\$	3.510.400	\$	-	\$ 3.510.400
BUSQUEDA DE ALTERACIONES. S. 2.159.000 S S. 2.159.000	0801012		TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	\$	1.220.400	\$	-	\$ 1.220.400
O901001 CONTROL PACIENTE PSIQUIÁTRICO CRÓNICO; MÁX.2 \$ 65.900 \$ - 5 65.	0801013			\$	2.159.000	\$	-	\$ 2.159.000
DESINTOXICACIÓN O DESHABITUACIÓN EN PACIENTES S	0801999		BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (VARIABLE)	Va	lor Bruto Prestación* 1.1	\$	-	Valor Bruto Prestación* 1.1
HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LAS S 65.900 S - S 65.	0901001		·	\$	65.900	\$	-	\$ 65.900
SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C	0901002		HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN, DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN Y DE LAS	\$	65.900	\$	-	\$ 65.900
ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELIACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS); (CADA SESIÓN MÍNIMO 45') 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 5 65.900 5 65.900 5 65.900 5 65.900 5 65.900 5 65.900 5 65.900 5 65.900 5 65.900 6 65.900	0901003		SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/	\$	65.900	\$	-	\$ 65.900
D901010 PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA) S 33.000 \$ - \$ \$ 33.	0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA	\$	65.900	\$	-	\$ 65.900
0902002	0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA	\$	33.000	\$	-	\$ 33.000
0902003 SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS 29.600 5 - 5 29.			,	_		<u> </u>		'
0902003				T				,
O908102 TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL \$ 25.200 \$ - \$ 25.			MIEMBROS)					
TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) \$ 25.200 \$ - \$ 25.			, ,	Ľ			-	
0908103 PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS) \$ 25.200 \$ - \$ 25. 1001005 DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U. \$ 8.500 \$ - \$ 8 1001007 DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR. \$ 12.500 \$ - \$ \$ 12. 1001009 DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH \$ 15.700 \$ - \$ \$ 15. 1001012 TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO) \$ 5.800 \$ - \$ \$ 5. 1001013 PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS) \$ 17.100 \$ - \$ \$ 17. 1101001 1 RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR \$ 31.400 \$ 155.600 \$ 187.								
1001005	0908103		PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$	25.200	\$	-	\$ 25.200
1001007 DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR. \$ 12.500 \$ - \$ 12. 1001009 DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH \$ 15.700 \$ - \$ 15. 1001012 TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO) \$ 5.800 \$ - \$ 5. 1001013 PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS) \$ 17.100 \$ - \$ 17. 1101001 1 RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR \$ 31.400 \$ 155.600 \$ 187.	1001005		GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O	\$	8.500	\$	-	\$ 8.500
1001009 DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH \$ 15.700 \$ - \$ 15. 1001012 TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO) \$ 5.800 \$ - \$ 5 1001013 PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS) \$ 17.100 \$ - \$ 17. 1101001 1 RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR \$ 31.400 \$ 155.600 \$ 187.	1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O	\$	12.500	\$	-	\$ 12.500
1001012 (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO) \$ 5.800 \$ - \$ \$ 5 1001013 PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS) \$ 17.100 \$ - \$ \$ 17.100 \$ - \$ 1101001 1 RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR \$ 31.400 \$ 155.600 \$ \$ 187.	1001009			\$	15.700	\$		\$ 15.700
1001013 MUESTRAS) \$ 17.100 \$ -	1001012			\$	5.800	\$	-	\$ 5.800
1101001 1 RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR \$ 31.400 \$ 155.600 \$ 187.	1001013		•	\$	17.100	\$	-	\$ 17.100
1101002 4 PUNCIÓN SUBDURAL \$ 29.700 \$ 217.800 \$ 247	1101001	1	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	\$	31.400	\$	155.600	\$ 187.000
	*		PUNCIÓN SUBDURAL	\$	29.700	<u> </u>		'

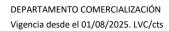






				ARAN	CEL I	PARTICULAI	R 2025	5
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	Pi	VALOR ABELLON		VALOR TOTAL
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	\$	59.600	\$	-	\$	59.600
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	\$	79.400	\$	-	\$	79.400
1101006		ELECTROENCEFALOGRAMA (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	\$	51.700	\$	-	\$	51.700
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	\$	90.900	\$	-	\$	90.900
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	\$	39.300	\$	-	\$	39.300
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	\$	60.700	Ś	_	\$	60.700
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	\$	36.600	\$	-	\$	36.600
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	\$	47.900	\$	-	\$	47.900
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	\$	29.900	\$	-	\$	29.900
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02- 029)	\$	78.900	\$	-	\$	78.900
1101025	4	POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	\$	37.800	\$	217.800	\$	255.600
1101026	3	BLOQUEO NERVIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	\$	31.300	\$		\$	238.700
1101027	3	BLOQUEO NERVIO TRONCULAR INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O	\$	41.700	\$	207.400	\$	249.100
1101028		DEL FACIAL	\$	22.000	\$	-	\$	22.000
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$	22.600	\$	-	\$	22.600
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	\$	34.100	\$	-	\$	34.100
1101031	3	INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	\$	31.300	\$	207.400	\$	238.700
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN	\$	62.600	\$		\$	62.600
		INTRATECAL.			Ľ	207.400		
1101033	3	SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS	\$	22.600	\$		\$	230.000
1101034	3	PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS	\$	30.400	\$	207.400		237.800
1101035	3	PERIFÉRICOS: INTRATECAL ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS	\$	52.600	\$	207.400	\$	260.000
1101036	3	PERIFÉRICOS: TRONCULAR	\$	42.800	\$	207.400	\$	250.200
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	\$	83.400	\$	-	\$	83.400
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	\$	87.200	\$	-	\$	87.200
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$	70.400	\$	-	\$	70.400
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$	91.100	\$	-	\$	91.100
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$	146.900	\$	-	\$	146.900
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	\$	99.300	\$	-	\$	99.300
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	\$	59.200	_	-	\$	59.200
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$	147.900	\$	-	\$	147.900
1101050 1101051		POLISOMNOGRAFÍA BASAL HOSPITALIZADO POLISOMNOGRAFÍA NOCHE DIVIDIDA	\$	201.500 217.000	\$	-	\$	201.500 217.000
1101051		POLISOMNOGRAFIA NOCHE DIVIDIDA POLISOMNOGRAFÍA BASAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	\$	201.900	\$	-	\$	201.900
1101053		POLISOMNOGRAFÍA CON TITULACIÓN DE CPAP Y/O VMNI NOCHE COMPLETA	\$	232.300	\$	-	\$	232.300
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	\$	414.600	\$	606.200	\$	1.020.800
			_				_	
1103002 1103003	7	SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR. HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$	402.100 425.500	\$	606.200 1.115.900	-	1.008.300 1.541.400

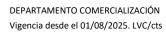






				ARANG	CEI	PARTICULA	R 2025
	COD			VALOR PRESTACION y/u		VALOR	
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES		VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$	436.500	\$	1.363.900	\$ 1.800.400
1103006	10	TUMORES DE CALOTA,EXTIRP. DE	\$	415.500	\$	1.363.900	\$ 1.779.400
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	\$	437.500	\$	1.115.900	\$ 1.553.400
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	\$	606.700	\$	1.115.900	\$ 1.722.600
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	\$	873.000	\$	1.115.900	\$ 1.988.900
1103010	9	CRANEOTOMÍAS LINEALES	\$	900.200	_	1.115.900	
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	\$	1.549.900	\$	1.882.900	\$ 3.432.800
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	\$	1.683.700	\$	2.301.300	\$ 3.985.000
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$	1.024.200	\$	-	\$ 1.024.200
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$	1.018.000	\$	1.363.900	\$ 2.381.900
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	\$	677.600	\$	1.611.900	\$ 2.289.500
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$	1.018.000	\$	1.363.900	\$ 2.381.900
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	\$	894.300	\$	1.882.900	\$ 2.777.200
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	\$	437.500	\$	1.115.900	\$ 1.553.400
1103019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	\$	1.347.400	\$	1.882.900	\$ 3.230.300
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A	\$	900.200	\$	1.115.900	\$ 2.016.100
1103021	10	BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE) HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$	591.400	ċ	1.363.900	\$ 1.955.300
1103021	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$		-	1.882.900	
			\$		·		,
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	\$		_	1.882.900	
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	_		_	1.882.900	
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$	1.924.000	÷	1.882.900	
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	\$	1.973.600	\$	1.882.900	\$ 3.856.500
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	\$	1.782.400	\$	1.673.700	\$ 3.456.100
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$	887.600	\$	1.363.900	\$ 2.251.500
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT.QUIR.	\$	1.091.500	\$	1.882.900	\$ 2.974.400
1103030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS,	\$	937.700	\$	1.363.900	\$ 2.301.600
1103031	13	ETC) ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA- INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	\$	1.905.000	\$	1.673.700	\$ 3.578.700
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	\$	695.000	\$	1.611.900	\$ 2.306.900
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	\$	437.500	\$	606.200	\$ 1.043.700
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	\$	687.300	\$	1.363.900	\$ 2.051.200
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	\$	687.300	\$	1.882.900	\$ 2.570.200
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	\$	1.161.900	\$	1.882.900	\$ 3.044.800
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	\$	1.164.700	\$	1.882.900	\$ 3.047.600
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	\$	1.335.200	\$	1.882.900	\$ 3.218.100
1103039	7	NEUROTOMÍAS	\$	506.600	\$	606.200	\$ 1.112.800
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	\$	687.300	\$	606.200	\$ 1.293.500
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	1.194.800	\$	1.882.900	\$ 3.077.700
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	\$	1.350.800	\$	1.882.900	\$ 3.233.700
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	\$	1.542.200	\$	1.882.900	\$ 3.425.100
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$	1.039.500	¢	1.882.900	\$ 2.922.400
1103043	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$	649.500	Ľ	1.611.900	,
1103046	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA,	\$	1.161.900		1.882.900	
	_	LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	Ļ.		Ļ		
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$	550.000	\$	606.200	\$ 1.156.200

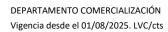






			ARANCEL PARTICULAR 2025							
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES		VALOR PABELLON	VALOR TOTAL			
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT.QUIR.	\$	1.370.600	\$	1.611.900	\$ 2.982.500			
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$		_	1.611.900				
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	\$	884.000	\$	1.115.900	\$ 1.999.900			
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	\$	992.400	\$	1.363.900	\$ 2.356.300			
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	\$	1.198.500	\$	1.882.900	\$ 3.081.400			
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	\$	1.356.400	\$	1.882.900	\$ 3.239.300			
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	\$	681.400	\$					
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	\$		_	1.115.900	·			
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	855.300	_	1.115.900				
1103058	7	TUMOR DE NERVIO PERIFÉRICO, EXTIRP. DE	\$	421.900	\$	606.200	\$ 1.028.100			
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	\$	1.331.000	\$	1.363.900	\$ 2.694.900			
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN CON INJERTO	\$	666.400	\$	1.363.900	\$ 2.030.300			
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$	584.100	_					
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$	631.300	_	1.363.900				
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	\$	458.000	\$	512.900	\$ 970.900			
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	\$	528.400	\$	699.500	\$ 1.227.900			
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	\$	947.600	\$	699.500	\$ 1.647.100			
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$	458.000	\$	606.200	\$ 1.064.200			
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	\$	528.700	\$	606.200	\$ 1.134.900			
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	\$	387.600	\$	606.200	\$ 993.800			
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	\$	1.142.800	\$	1.611.900	\$ 2.754.700			
1103078	10	CEMENTACIÓN VERTEBRAL CERVICAL, DORSAL O LUMBAR HASTA 3 NIVELES	\$	1.898.500	\$	1.363.900	\$ 3.262.400			
1103083	4	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	\$	353.800	\$	217.800	\$ 571.600			
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, UNILATERAL (PROC.AUT.)	\$	17.100	\$	-	\$ 17.100			
1201002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, UNILATERAL	\$	8.700	\$	-	\$ 8.700			
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNI O BILATERAL	\$	5.300	\$	-	\$ 5.300			
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), UNILATERAL	\$	13.300	\$	-	\$ 13.300			
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	\$	7.700	\$	-	\$ 7.700			
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, UNILATERAL	\$	35.900	\$	-	\$ 35.900			
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, UNILATERAL	\$	33.400	\$	-	\$ 33.400			
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, BILATERAL	\$	29.700	\$	-	\$ 29.700			
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, BILATERAL	\$	31.000	\$	-	\$ 31.000			
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, UNILATERAL	\$	26.500	\$	-	\$ 26.500			
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNI O BILATERAL	\$	17.300	\$	-	\$ 17.300			
1201012		& RETINOGRAFÍA, BILATERAL	\$	19.900	\$	-	\$ 19.900			
1201014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA UNILATERAL	\$	4.400	\$	-	\$ 4.400			
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), BILATERAL	\$	9.800	\$	-	\$ 9.800			
1201016	2	ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCEÍNA O SIM.), UNILATERAL	\$	34.500	\$	176.300	\$ 210.800			
1201017	2	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCEÍNA O SIMILAR), UNILATERAL (PROC.AUT.)	\$	8.700	\$	176.300				
1201018	2	& ELECTRORRETINOGRAFÍA, UNILATERAL	\$	26.800	\$	176.300	·			
1201019	1	EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	\$	16.000	\$	155.600	\$ 171.600			
1201020	1	& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL	\$	54.900	\$	155.600	\$ 210.500			
1201023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL & POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	\$	41.000	\$	-	\$ 41.000 \$ 40.600			
1201024 1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	\$	40.600 29.800	\$		\$ 40.600			
1201027	1	EXPLAINED OF LOISIET LICO CAS EVESCULACION DE FEINTES	۲	29.600	ڔ	<u>-</u>	29.800			

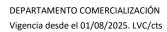






COLORIGO COLOR DESCRIPCIÓN WALGO PROPRISCO PAREITO VALOR PAREITO V					ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025
1201020	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS	F		VALOR TOTAL
1201033	1201029	2	,	\$	20.800	\$	176.300	\$ 197.100
1201032	1201030	3	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	\$	32.200	\$	207.400	\$ 239.600
1201033	1201031	3	VÍA LAGRIMAL,CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	\$	31.300	\$	207.400	\$ 238.700
1201034	1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	\$	52.100	\$	-	\$ 52.100
201034	1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	\$	40.400	\$	-	\$ 40.400
12010195 2 PALPERRAL EN ADULTOS \$ 3.10 \$ 7.6 30 \$ 2.01 / 400	1201034	2	I	\$	14.900	\$	176.300	\$ 191.200
1201094	1201035	2	PALPEBRAL EN ADULTOS	\$	31.300	\$	176.300	\$ 207.600
1201038 NPECCON RETROPUBLIAR \$ 20.800 \$ - \$ 20.800 \$ \$ 20.800 \$ \$ 20.800 \$ \$ 20.800 \$ \$ 20.800 \$ \$ 20.800 \$ \$ 20.800 \$ \$ 20.800	1201036		PALPEBRAL EN NIÑOS	Ė				
1201093		3				_	207.400	
1201040 3 PUNTOS LAGIMMALES LICETOTERMOCOAGUILACIÓN 5 331.300 5 207.400 5 238.700 1201041 3 SONDAE VIA LAGRIMALE NINGO (RAJO ANSTESIA 5 333.800 5 207.400 5 441.200 6 1201042 A CAMPIMITRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL 5 339.100 5 5 39.100 1 1201043 A TOPOGRAFIA COMPUTARIZADA, UNILATERAL 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 66.700 5 5 67.700 6 67.		-		1				,
1201041 3 SONDALE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAIO ANESTEIA) \$ 233,800 \$ 207,400 \$ \$ 441,200 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$,	Ľ		Ľ		
1201041 3 GENERALI S	1201040	3	,	1	31.300	Ė		
1201043 8 TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL S 66,700 S	1201041	3	GENERAL)	Ľ	233.800	Ľ	207.400	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
1201044	1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL		39.100	Ė	-	\$ 39.100
1201095			,	Ľ		Ľ		
1201090			i .					
1201005				_		_		·
1201070				\$	65.000	\$	-	
1202001 2 NTUBACIÓN VIA LAGRIMAL 5 163.00 \$ 173.00 \$ 333.30 1202003 4 PUNTOS LAGRIMARES, PLASTIA DE 5 114.000 \$ 217.800 \$ 331.800 1202004 4 PUNTOS LAGRIMARES, PLASTIA DE 5 114.000 \$ 217.800 \$ 5 574.600 1202005 4 DACRIOCISTORRINOSTOMÍA \$ 70.800 \$ 176.300 \$ 247.100 1202005 4 DACRIOCISTORRINOSTOMÍA \$ 496.000 \$ 217.800 \$ 71.800 1202007 6 RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO \$ 217.800 \$ 277.400 \$ 424.500 1202007 6 RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO \$ 661.900 \$ 512.900 \$ 1.174.800 1202007 6 RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO \$ 661.900 \$ 512.900 \$ 1.202.000 1202008 6 RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO \$ 661.900 \$ 512.900 \$ 1.200.200 1202009 6 TUMOR MALISON DEL SACO, TRAT, QUIR. COMPLETO \$ 496.000 \$ 512.900 \$ 1.200.200 1202010 2 ABSCESO, TRAT, QUIR. PÁRPADO O CEJA \$ 65.200 \$ 176.300 \$ 207.400 \$ 302.500 1202011 3 BIOFSIA DE PÁRPADO YO ANEXOS (PROC. AUT) \$ 95.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202012 3 BIEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 211.000 \$ 207.400 \$ 419.000 \$ 302.500 1202013 5 BIEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 211.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202014 3 BIEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 211.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202015 3 CANTOPLASTIA DE \$ 211.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202016 3 CANTOPLASTIA DE \$ 211.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202017 5 COLGOROMA, PLASTIA DE \$ 163.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202016 3 CANTOPLASTIA DE \$ 163.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202017 5 COLGOROMA, PLASTIA DE \$ 163.000 \$ 207.400 \$ 302.500 1202018 4 ENTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.500 \$ 217.800 \$ 302.500 1202019 4 ENTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.500 \$ 217.800 \$ 302.500 1202019 4 ENTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.500 \$ 217.800 \$ 302.500 1202019 5 TUMBRE BARBINOS COMPLETO \$ 366.500 \$ 217.800 \$ 302.500 1202020 5 TUMBRE BARBINOS COMPLETO						·	-	
1202002		-				<u> </u>	-	
1202003				_		_		'
1202004 2			·			_		·
1202005		2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O	1		Ė		
1202007 6 RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO \$ 661.900 \$ 512.900 \$ 1.174.800	1202005	4		\$	496.000	\$	217.800	\$ 713.800
1202008 6	1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$	217.100	\$	207.400	\$ 424.500
1202009 6	1202007	6		\$	661.900	\$	512.900	\$ 1.174.800
1202010 2 ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEIA \$ 65.200 \$ 176.300 \$ 241.500 \$ 202.500 \$ 1202011 3 BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.) \$ 95.100 \$ 207.400 \$ 302.500 \$ 1202012 3 BIEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 211.600 \$ 207.400 \$ 419.000 \$ 419			LAGRIMAL	Ė		Ľ		
1202011 3 BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.) \$ 95.100 \$ 207.400 \$ 302.500 1202012 3 BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 211.600 \$ 207.400 \$ 419.000 1202013 5 BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 410.800 \$ 419.700 \$ 830.500 1202014 3 BLEFAROFINISS, PLASTIA DE \$ 410.800 \$ 419.700 \$ 830.500 1202014 3 BLEFAROFINISS, PLASTIA DE \$ 410.800 \$ 419.700 \$ 830.500 1202015 3 CANTOPLASTIA \$ 163.000 \$ 207.400 \$ 370.400 1202015 3 CANTOPLASTIA \$ 163.000 \$ 207.400 \$ 370.400 1202016 3 UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO \$ 126.800 \$ 207.400 \$ 370.400 1202017 \$ COLOBOMA, PLASTIA DE \$ 445.900 \$ 419.700 \$ 865.600 1202018 4 ECTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202019 4 ENTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202020 4 EPICANTO, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202020 4 EPICANTO, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202021 5 PTOSIS, TRAT. QUIR. \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202022 5 TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. \$ 416.300 \$ 419.700 \$ 336.600 1202022 3 QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. \$ 130.200 \$ 207.400 \$ 337.600 1202023 5 TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. \$ 99.700 \$ 207.400 \$ 337.600 1202025 4 HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.) \$ 206.200 \$ 217.800 \$ 424.000 1202026 4 HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.) \$ 206.200 \$ 217.800 \$ 424.000 1202027 5 SIMBLÉFAROM, RESECCIÓN DE CAVIDAD ANOTTÁLMICA TRAT. \$ 213.500 \$ 419.700 \$ 424.000 1202027 4 ABSCESO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 217.800 \$ 419.700 \$ 424.000 1202029 4 ABSCESO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 419.700 \$ 424.000 1202020 4 420.000 1202020 4 420.000 1202020 4 420.000 1202020 4 420.000 1202020 4 420.000 1202020 4			·	_		_		
1202012 3 BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE \$ 211.600 \$ 207.400 \$ 419.000 1202013 5 BLEFARORATIA CON BLEFAROTIMOSIS, PLASTIA DE \$ 410.800 \$ 419.700 \$ 833.1500 1202014 3 BLEFARORATIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR \$ 114.000 \$ 207.400 \$ 321.400 1202015 3 CANTOPLASTIA \$ 163.000 \$ 207.400 \$ 370.400 1202016 3 CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO \$ 126.800 \$ 207.400 \$ 334.200 1202017 \$ COLOBOMA, PLASTIA DE \$ 445.900 \$ 419.700 \$ 865.600 1202018 4 ECTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202019 4 ENTROPIÓN, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202020 4 EPICANTO, PLASTIA DE \$ 256.900 \$ 217.800 \$ 474.700 1202021 5 PTOSIS, TRAT. QUIR. \$ 416.300 \$ 419.700 \$ 836.000 1202021 5 PTOSIS, TRAT. QUIR. \$ 416.300 \$ 419.700 \$ 836.000 1202022 3 QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. \$ 130.200 \$ 207.400 \$ 337.600 1202023 5 TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. \$ 99.700 \$ 207.400 \$ 307.100 1202025 4 HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.) \$ 206.200 \$ 217.800 \$ 459.700 1202026 4 ENTRAPACIÓN. \$ 211.800 \$ 217.800 \$ 459.700 1202026 4 ENTRAPACIÓN. \$ 211.800 \$ 217.800 \$ 459.700 1202027 5 SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE \$ 213.500 \$ 419.700 \$ 459.700 1202027 5 SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE \$ 213.500 \$ 217.800 \$ 459.700 1202028 4 TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE \$ 130.800 \$ 217.800 \$ 335.500 1202031 8 CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 606.200 \$ 1.228.600 1202031 8 CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 606.200 \$ 1.228.600 1202033 6 ORBITOTOMÍA ANTERIOR \$ 268.100 \$ 512.900 \$ 794.200 1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$						_		
1202013 5 BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE \$ 410.800 \$ 419.700 \$ 830.500 1202014 3 BLEFARORRAFIA COM BLEFAROTOMÍA POSTERIOR \$ 114.000 \$ 207.400 \$ 321.400 \$ 370.400						_		'
1202015 3			,	_		·		
1202016 3	1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR		114.000	\$	207.400	\$ 321.400
1202016 3	1202015	3			163.000	\$,
1202018			UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO					•
1202019						_		•
1202020			i			-		
1202021 5						·		
1202023 5 TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO \$ 356.800 \$ 419.700 \$ 776.500 \$ 1202024 3 XANTELASMA, TRAT. QUIR. \$ 99.700 \$ 207.400 \$ 307.100 \$ 1202025 4 HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.) \$ 206.200 \$ 217.800 \$ 424.000 \$ 1202026 4 PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA EXTIRPACIÓN. \$ 241.900 \$ 217.800 \$ 459.700 \$ 459.700 \$ 419.700 \$ 633.200 \$ 1202027 5 SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE \$ 126.800 \$ 217.800 \$ 344.600 \$ 1202028 4 TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE \$ 126.800 \$ 217.800 \$ 344.600 \$ 1202029 4 ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR. \$ 117.700 \$ 217.800 \$ 335.500 \$ 1202030 7 CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. \$ 622.400 \$ 606.200 \$ 1.228.600 \$ 1.228.600 \$ 1.202031 8 CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 647.500 \$ 699.500 \$ 1.347.000 \$ 1202033 6 ORBITOTOMÍA ANTERIOR \$ 268.100 \$ 512.900 \$ 781.000 \$ 1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$ 935.100 \$ 355.100 \$ 355.100 \$ 419.700 \$ 355.100				\$				
1202024 3			PLÁSTICA	Ľ				•
1202025						·		•
1202026	1202025	4	. , ,	\$	206.200	\$	217.800	\$ 424.000
1202028	1202026	4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	\$	241.900	\$	217.800	\$ 459.700
1202029 4 ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR. \$ 117.700 \$ 217.800 \$ 335.500 1202030 7 CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO \$ 622.400 \$ 606.200 \$ 1.228.600 1202031 8 CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 647.500 \$ 699.500 \$ 1.347.000 1202032 11 EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO \$ 1.182.300 \$ 1.611.900 \$ 2.794.200 1202033 6 ORBITOTOMÍA ANTERIOR \$ 268.100 \$ 512.900 \$ 781.000 1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$ 935.100	1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE		213.500	\$	419.700	\$ 633.200
1202030 7 CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO \$ 622.400 \$ 606.200 \$ 1.228.600 1202031 8 CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA) \$ 647.500 \$ 699.500 \$ 1.347.000 1202032 11 EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO \$ 1.182.300 \$ 1.611.900 \$ 2.794.200 1202033 6 ORBITOTOMÍA ANTERIOR \$ 268.100 \$ 512.900 \$ 781.000 1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$ 935.100						·		'
1202030 7			 	Ė	117.700	\$		
1202032 11 EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO \$ 1.182.300 \$ 1.611.900 \$ 2.794.200 1202033 6 ORBITOTOMÍA ANTERIOR \$ 268.100 \$ 512.900 \$ 781.000 1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$ 935.100			COMPLETO			Ļ		
1202032 11 QUIRÚRGICO COMPLETO \$ 1.182.300 \$ 1.611.900 \$ 2.794.200 1202033 6 ORBITOTOMÍA ANTERIOR \$ 268.100 \$ 512.900 \$ 781.000 1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$ 935.100				1				
1202034 5 ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA \$ 515.400 \$ 419.700 \$ 935.100			QUIRÚRGICO COMPLETO	Ľ				•
						<u> </u>		
1202035 5 BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT) \$ 195.500 \$ 419.700 \$ 615.200	1202034	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$	195.500	\$		'







				ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	\$	486.700	\$	606.200	\$ 1.092.900
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	\$	648.800	\$	699.500	\$ 1.348.300
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	\$	743.800	\$	606.200	\$ 1.350.000
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	\$	486.700	\$		\$ 1.092.900
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	\$	253.400	\$	419.700	\$ 673.100
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	\$	413.400	\$		\$ 833.100
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$	181.000	\$		\$ 388.400
1202044 1202045	4 9	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$	76.000 631.300	\$	217.800 1.115.900	\$ 293.800 \$ 1.747.200
1202045	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE		421.900	\$		\$ 841.600
1202047	6	SUTURA QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$	420.300	\$	512.900	\$ 933.200
1202047	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$	901.500	\$	699.500	•
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la	\$	973.500	\$	1.115.900	\$ 2.089.400
1202050	6	prótesis) RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$	487.000	\$	512.900	\$ 999.900
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE	\$	487.000	\$	512.900	'
1202053	5	MUCOSA) IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	\$	347.600	\$	419.700	\$ 767.300
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR		625.700	\$	606.200	•
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$	356.800	\$	217.800	\$ 574.600
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	\$	838.800	\$	699.500	\$ 1.538.300
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN	\$	515.900	\$	217.800	\$ 733.700
1202058	4	INTRAQUIRÚRGICA) TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	\$	366.100	\$	217.800	\$ 583.900
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÙRGICA)	\$	403.900	\$	217.800	\$ 621.700
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	\$	1.154.300	\$	699.500	\$ 1.853.800
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	\$	955.800	\$	699.500	\$ 1.655.300
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	\$	829.700	\$	699.500	\$ 1.529.200
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$	708.200	\$	606.200	\$ 1.314.400
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$	1.154.600	\$	699.500	\$ 1.854.100
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	\$	1.078.400	\$	1.363.900	\$ 2.442.300
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	\$	338.100	\$	419.700	\$ 757.800
1202067	4	DISCISIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$	260.800	_	217.800	
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$	260.800	\$	217.800	
1202069 1202070	6	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	260.800 217.100	\$	217.800 512.900	\$ 478.600 \$ 730.000
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$	156.600	\$		\$ 364.000
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	\$	415.500	\$	512.900	\$ 928.400
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA	\$	1.483.100	\$	1.363.900	
42222=:	-	PRÓTESIS).	_		_		A
1202074 1202075	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE. RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$	356.800 685.000	\$	606.200 606.200	\$ 963.000 \$ 1.291.200
1202075	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	\$	649.100	\$		\$ 1.348.600
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA	\$	356.800	\$	512.900	\$ 869.700
1202078	5	COROÍDEA, TRAT. QUIR. CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE	\$	1.074.900	\$	419.700	•
1203001		CÓRNEA, CUALQUIER TÉCNICA. TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	\$	199.600	\$		\$ 199.600
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	\$	11.600	_	-	\$ 11.600
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRICTOR	\$	22.200	\$	-	\$ 22.200
1301003	4	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$	39.500	\$	217.800	\$ 257.300

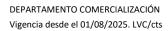






			ARAN	CEL I	PARTICULAI	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P)	VALOR ABELLON	VALOR TOTAL
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	\$ 21.300	\$	-	\$ 21.300
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	\$ 49.200	\$	-	\$ 49.200
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	\$ 43.000	\$	-	\$ 43.000
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	\$ 23.300	\$	-	\$ 23.300
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	\$ 14.900	\$	-	\$ 14.900
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	\$ 12.500	\$	-	\$ 12.500
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 43.700	\$	-	\$ 43.700
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 40.000	\$	-	\$ 40.000
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	\$ 14.600	\$	-	\$ 14.600
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	\$ 11.200	\$	-	\$ 11.200
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	\$ 10.400	\$	-	\$ 10.400
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	\$ 39.400	\$	-	\$ 39.400
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	\$ 44.200	\$	-	\$ 44.200
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	\$ 19.900	\$	-	\$ 19.900
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	\$ 15.600	\$	-	\$ 15.600
1301025	2	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 11.000	\$	176.300	\$ 187.300
1301026	2	**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	\$ 32.200	\$	176.300	\$ 208.500
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	\$ 60.300	\$	-	\$ 60.300
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	\$ 32.200	\$	155.600	\$ 187.800
1301029	2	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	\$ 14.900	\$	176.300	\$ 191.200
1301030	2	CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	\$ 34.100	\$	176.300	\$ 210.400
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 60.700	\$	207.400	\$ 268.100
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 70.800	\$	207.400	\$ 278.200
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	\$ 15.700	\$	176.300	\$ 192.000
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 64.300	\$	176.300	
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 64.300	\$	176.300	\$ 240.600
1301040	2	LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	\$ 10.500	\$	176.300	\$ 186.800
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	\$ 10.500	\$	-	\$ 10.500
1301042	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	\$ 10.500	\$	176.300	\$ 186.800
1301043	2	CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	\$ 31.300	\$	176.300	\$ 207.600
1301044	1	BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	\$ 31.300	\$	-	\$ 31.300
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 27.500	\$	-	\$ 27.500
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	\$ 48.900	\$	-	\$ 48.900
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	\$ 43.300	\$	-	\$ 43.300
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	\$ 48.700	\$	-	\$ 48.700
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 106.200	\$	207.400	\$ 313.600
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 414.800	\$	217.800	\$ 632.600
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 67.100	\$	207.400	\$ 274.500
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 432.800	\$	217.800	\$ 650.600
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	\$ 528.500	\$	606.200	
	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 575.200	\$	606.200	\$ 1.181.400
1302007	7					
1302007	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 338.100	\$	207.400	\$ 545.500







				ARANG	CEL	PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	\$	623.500	\$	699.500	\$ 1.323.000
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	\$	501.200	\$	606.200	\$ 1.107.400
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	\$	625.600	\$	606.200	\$ 1.231.800
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	\$	450.900	\$	606.200	\$ 1.057.100
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	\$	421.900	\$	606.200	\$ 1.028.100
1302016	7	Reconstitución de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastía (incluye revisión de cadena osicular)	\$	558.900	\$	606.200	\$ 1.165.100
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	\$	642.200	\$	606.200	\$ 1.248.400
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	\$	515.400	\$	606.200	\$ 1.121.600
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	\$	900.700	\$	699.500	\$ 1.600.200
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	\$	487.000	\$	512.900	\$ 999.900
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	\$	793.500	\$	606.200	\$ 1.399.700
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$	51.500	\$	176.300	\$ 227.800
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	\$	48.700	\$	176.300	\$ 225.000
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	\$	50.000	\$	155.600	\$ 205.600
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	\$	88.600	\$	155.600	\$ 244.200
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	\$	88.600	\$	176.300	\$ 264.900
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	\$	51.500	\$	-	\$ 51.500
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	367.000	\$	419.700	\$ 786.700
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	\$	420.600	\$	419.700	\$ 840.300
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	\$	52.900	\$	155.600	\$ 208.500
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	\$	48.700	\$	155.600	\$ 204.300
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	\$	421.900	\$	606.200	\$ 1.028.100
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	\$	414.800	\$	512.900	\$ 927.700
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	\$	897.300	\$	1.115.900	\$ 2.013.200
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	\$	645.900	\$	699.500	\$ 1.345.400
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	\$	829.700	_	1.115.900	·
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT.	\$				\$ 1.999.900
1302038	2	QUIR.	\$	78.500	\$	176.300	\$ 254.800
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	\$	437.500	\$	217.800	\$ 655.300
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	\$	421.900	\$	512.900	\$ 934.800
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	\$	338.100	\$	217.800	\$ 555.900
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	\$	88.600	\$	217.800	\$ 306.400
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	\$	421.900	\$	419.700	\$ 841.600
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	\$	445.400	\$	606.200	\$ 1.051.600
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO- SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS	\$	437.500	\$	419.700	\$ 857.200
400000	_	EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA,	_		_	4-4-7-7-	
1302046	2	REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	\$	72.600	\$		·
1302047 1302048	6 4	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA) PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$	499.600 356.900	\$	512.900 217.800	\$ 1.012.500 \$ 574.700
1302048	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$	87.800	\$		\$ 295.200
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	\$	338.100	\$	419.700	\$ 757.800
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$	432.600	\$	512.900	\$ 945.500
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$	548.300	\$	512.900	\$ 1.061.200
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL,	\$	528.500	\$	512.900	
1302054	5	CUALQUIER VÍA	\$	445.400	\$	419.700	•
1302055 1302056	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$	432.800 50.000	\$	512.900 176.300	·
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$	421.900	\$	419.700	







			ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 346.500	\$	419.700	,
1302059 1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 347.600 421.900	\$	217.800 512.900	\$ 565.400 \$ 934.800
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 367.200	\$		\$ 880.100
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	\$ 356.800	\$	207.400	\$ 564.200
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 376.700	\$	207.400	\$ 584.100
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	\$ 421.900	\$	419.700	\$ 841.600
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	\$ 900.200	\$	512.900	\$ 1.413.100
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 847.800	\$	699.500	\$ 1.547.300
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 1.114.100	\$	1.363.900	\$ 2.478.000
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	\$ 1.512.000	\$	1.673.700	·
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 392.600	\$	419.700	
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN) PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER	\$ 126.800	\$	176.300	\$ 303.100
1302071	5	TÉCNICA	\$ 435.000	\$	419.700	\$ 854.700
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 437.500	\$	419.700	\$ 857.200
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	\$ 246.500	\$	207.400	\$ 453.900
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	\$ 5.698.300	\$	1.882.900	\$ 7.581.200
1303010		EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 28.000	\$	-	\$ 28.000
1303011		REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 12.900	\$	-	\$ 12.900
1308010		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 23.800	\$	-	\$ 23.800
1308011		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FONOAUDIÓLOGO	\$ 11.000	\$	-	\$ 11.000
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	\$ 32.200	\$	-	\$ 32.200
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	\$ 853.900	\$	606.200	\$ 1.460.100
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	\$ 615.000	\$	606.200	\$ 1.221.200
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 888.200	ı .	1.115.900	l ·
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	\$ 811.600	\$	1.115.900	\$ 1.927.500
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	\$ 577.400	\$	512.900	\$ 1.090.300
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	\$ 1.416.500	\$	1.115.900	\$ 2.532.400
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	\$ 585.100	\$	512.900	\$ 1.098.000
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	\$ 811.600	\$	1.115.900	\$ 1.927.500
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	\$ 635.400	\$	606.200	\$ 1.241.600
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	\$ 714.000	\$	1.115.900	\$ 1.829.900
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL	\$ 434.200	\$	512.900	\$ 947.100
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL.	\$ 625.900	\$	606.200	\$ 1.232.100
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	\$ 1.335.000	\$	1.115.900	\$ 2.450.900
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	\$ 613.300	\$	1.115.900	\$ 1.729.200
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	\$ 1.335.000	\$	699.500	\$ 2.034.500
1402016 1402017	6 5	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR ** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 434.200 346.800	\$	512.900 419.700	

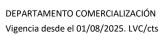






			ARAN	CEL	PARTICULAI	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	\$ 1.335.000	\$	699.500	\$ 2.034.500
1402019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	\$ 437.500	\$	207.400	\$ 644.900
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	\$ 403.000	\$	419.700	\$ 822.700
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	\$ 403.000	\$	207.400	\$ 610.400
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	\$ 207.100	\$	176.300	\$ 383.400
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	\$ 403.000	\$	512.900	\$ 915.900
1402024	6	QUISTES Y/O FÍSTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO,Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA ,Y/O FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, Y/U OTROS QUISTES Y/O TUMORES BENIGNOS,TRAT. QUIR.	\$ 403.000	\$	512.900	\$ 915.900
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	\$ 554.800	\$	606.200	\$ 1.161.000
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 51.500	\$		\$ 227.800
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	\$ 65.200	\$	176.300	\$ 241.500
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA(INCLUYE MUSCULATURA,GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	\$ 421.900	\$	512.900	\$ 934.800
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	\$ 106.200	\$	207.400	\$ 313.600
		TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,		Ė		•
1402030	6	RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O	\$ 505.000	\$	512.900	\$ 1.017.900
1402031	6	INFERIOR,RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 421.900	\$	512.900	\$ 934.800
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 413.400	\$	419.700	\$ 833.100
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 421.900	\$	512.900	\$ 934.800
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	\$ 540.800	\$	699.500	\$ 1.240.300
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	1.488.600	\$	1.882.900	\$ 3.371.500
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	\$ 1.406.700	•	1.611.900	
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA ** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON	\$ 518.100	\$	606.200	\$ 1.124.300
1402038	7	COLGAJO) RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y	\$ 633.100	\$		\$ 1.239.300
1402039	12	DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA) RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y	\$ 1.406.700	\$	1.882.900	\$ 3.289.600
1402040	10	REPARACIÓN CON COLGAJO) RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y	\$ 1.407.200	\$	1.363.900	\$ 2.771.100
1402041	10	REPARACIÓN PROTÉSICA)	\$ 1.226.200	\$	1.363.900	\$ 2.590.100
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	\$ 343.900	\$	512.900	\$ 856.800
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	\$ 1.380.100	\$	606.200	•
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	\$ 656.500	\$	606.200	
1402045 1402046	13	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 1.006.500 1.515.100		1.115.900	
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	\$ 458.000	\$	419.700	\$ 877.700
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	\$ 1.542.900	\$	699.500	
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 421.900	\$	512.900	\$ 934.800
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 437.500	\$	512.900	
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	\$ 432.800	\$	512.900	\$ 945.700
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	\$ 724.600	\$	606.200	\$ 1.330.800
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	\$ 192.500	\$	217.800	\$ 410.300
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	\$ 528.700	\$	419.700	\$ 948.400
		**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES		1		·

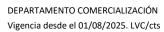






				ARANG	CEL	PARTICULAI	R 2025
			VA	ALOR PRESTACION y/u	<u> </u>		. 2020
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		ONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P	VALOR ABELLON	VALOR TOTAL
		RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA					
		SIMULTÁNEAS CON			١.		
1402057	10	PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS	\$	1.331.000	\$	1.363.900	\$ 2.694.900
		ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL					
		RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA					
4.402050	_		<u> </u>	207 500	۰	606 200	¢ 4.402.000
1402058	7	CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y	\$	887.600	\$	606.200	\$ 1.493.800
		HEMICORONAL O CORONAL					
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE	Ś	117.900	\$	217.800	\$ 335.700
1402033		ALAMBRE		117.500	7	217.000	333.700
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	\$	108.600	\$	207.400	\$ 316.000
		HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS					
1502001	4	DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE PÁRPADOS,	\$	353.700	\$	217.800	\$ 571.500
		LABIOS O ALA NASAL Y/O QUE COMPROMETEN			ľ		·
		MÚSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS					
		HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5					
1502002	2		\$	88.600	\$	176.300	\$ 264.900
		CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL					
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O	\$	244.300	\$	217.800	\$ 462.100
		ZONAS)			т.		*
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER	Ś	343.900	\$	207.400	\$ 551.300
1302004	3	LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	۲	343.900	۲	207.400	331.300
4502005		RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER	4	202.000	۲	247.000	¢ 640,000
1502005	4	LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$	393.000	\$	217.800	\$ 610.800
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$	83.700	\$	207.400	\$ 291.100
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$	137.600	\$	217.800	\$ 355.400
							· ·
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$	255.500	\$	419.700	\$ 675.200
1302000	,	INSERTOS TINOTAL TOTAL STATE CONTROLLE CONTROLLE RECEIT FORM	7	233.300	7	415.700	073.200
1502000	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL	\$	102 200	ے ا	F12.000	\$ 615.100
1502009	ь	HASTA 50%	Þ	102.200	\$	512.900	\$ 615.100
		INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL					,
1502010	13	RECEPTORA	\$	1.045.800	\$	1.673.700	\$ 2.719.500
		PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE					
1502011	8	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	\$	334.300	\$	699.500	\$ 1.033.800
		TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)					
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O	\$	353.700	\$	217.800	\$ 571.500
		SIMILARES) C/U					· ·
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O	\$	406.500	\$	419.700	\$ 826.200
1502010		SIMILARES) C/U.	-		۲	. 13., 00	920,200
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	\$	343.900	\$	217.800	\$ 561.700
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	\$	403.000	\$	419.700	\$ 822.700
		001 04 105 004 401 5105					
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS	\$	528.700	Ś	606.200	\$ 1.134.900
		(ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	,		ľ		•
1502017	_	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE	۲.	1 527 100	ے ا	1 115 000	\$ 2.643.000
1502017	9	TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	\$	1.527.100	Þ	1.115.900	\$ 2.643.000
48004	 		_		_		
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$	742.300	\$	606.200	
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	\$	1.109.900	_	699.500	
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	\$	445.400	\$	512.900	\$ 958.300
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	\$	314.200	\$	419.700	\$ 733.900
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$	613.300	\$	512.900	\$ 1.126.200
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	\$	468.900	\$	512.900	
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	\$	421.900	\$	419.700	
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$	646.400	\$	217.800	
1302023	4			040.400	ڔ	217.000	004.200
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$	88.600	\$	207.400	\$ 296.000
		(PROC. AUT)			Ľ		
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O	\$	421.900	\$	419.700	\$ 841.600
1502027	,	PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	7	721.300	7	415.700	\$ 041.000
1502020	-	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO	\$	403,000	ے	410 700	¢ 922.700
1502028	5	COLUMELA O SIMILAR)	۶	403.000	\$	419.700	\$ 822.700
	_	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O	_				
1502029	5	BILATERAL	\$	421.900	\$	419.700	\$ 841.600
		BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O			 		
1502030	5	BILATERAL	\$	427.700	\$	419.700	\$ 847.400
	 	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE			-		
1502031	5		\$	421.900	\$	419.700	\$ 841.600
	<u> </u>	QUEILOPLASTIA	<u> </u>		Ė		
	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR.	\$	421.900	\$	419.700	\$ 841.600
1502032	1	COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	Ť	721.500	Ľ	.23.700	541.000
1502032		** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE		444.400	۲.	410 700	\$ 830.800
	-	CIERRE DE FALADAR DORO 1/O CIERRE DE	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
1502032 1502033	5	COMUNICACIÓN ORO-NASAL	\$	411.100	\$	419.700	\$ 650.600
1502033							<u>.</u>
	5	COMUNICACIÓN ORO-NASAL ** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-	\$	446.500	\$	419.700	
1502033		COMUNICACIÓN ORO-NASAL					\$ 866.200

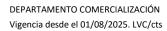






				ΔRΔN	^FI	PARTICULA	R 2025
	605			VALOR PRESTACION y/u			12023
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS		VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
				INSTITUCIONALES			
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL	\$	403.000	\$	419.700	\$ 822.700
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	\$	739.400	\$	606.200	\$ 1.345.600
	_	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR	١.				
1502038	6	BILATERAL EN UN TIEMPO	\$	665.700	\$	512.900	\$ 1.178.600
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR	\$	477.200	\$	419.700	\$ 896.900
	_	UNILATERAL DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O	, T		*		7
1502040	11	VERTICAL TIEMPO FACIAL	\$	1.226.200	\$	1.611.900	\$ 2.838.100
		EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-	_				
1502041	11	ORBITISMO	\$	1.226.200	\$	1.611.900	\$ 2.838.100
		SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE	١.		١.		
1502042	12	FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$	1.406.700	\$	1.882.900	\$ 3.289.600
		SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA					
1502043	12	TIPO LE FORT III O SIMILAR	\$	1.406.700	\$	1.882.900	\$ 3.289.600
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	\$	468.900	\$		\$ 981.800
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$	1.226.200	\$	1.611.900	\$ 2.838.100
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$	1.406.700	\$	1.673.700	\$ 3.080.400
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$	439.800	\$	419.700	\$ 859.500
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	\$	403.000	\$	512.900	'
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	\$	556.600	\$	512.900	\$ 1.069.500
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE	\$	416.500	\$	512.900	\$ 929.400
		VALOR DE LA PRÓTESIS) RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA	Ľ		Ė		,
1502051	5	(PROC. AUT.)	\$	353.700	\$	419.700	\$ 773.400
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	\$	591.800	\$	606.200	\$ 1.198.000
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	\$	635.400	\$	512.900	\$ 1.148.300
1502054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE	\$	415.200	\$	606.200	\$ 1.021.400
		ROTACIÓN CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O	ľ		Ė		,
1502055	7	MUSCULOCUTÁNEOS	\$	739.400	\$	606.200	\$ 1.345.600
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	\$	334.300	\$	419.700	\$ 754.000
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	\$	134.200	\$	217.800	'
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL	\$	334.300	\$		\$ 754.000
1502059 1502060	6	LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL	\$	317.400 325.800	\$ \$	512.900 512.900	\$ 830.300 \$ 838.700
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	\$	62.900	\$		\$ 280.700
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU	\$	48.700	\$		\$ 225.000
		FRACCIÓN)			Ŀ		·
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$	137.600	\$		\$ 345.000
1502064 1502065	<u>4</u> 5	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$	196.400 367.000	\$	217.800 419.700	
1302003		ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU	7	307.000	7	413.700	700.700
1502066	6	FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR	\$	157.300	\$	512.900	\$ 670.200
		SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).					
1502070 1502080	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	\$	498.900	\$	606.200	'
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	\$	693.400 693.400	\$ \$	512.900 512.900	-
1502081	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	\$	1.402.400		1.115.900	
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES	\$	642.300	\$	606.200	
		INFERIORES AMBAS			Ŀ		·
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS LIPOASPIRACION 1 AREA	\$	693.300	\$		\$ 1.206.200
1502090 1502091	6 7	LIPOASPIRACION 1 AREA LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	\$	406.800 642.300	\$	512.900 606.200	
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	\$	376.400	\$	512.900	
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	\$	376.400	\$	512.900	
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	\$	386.500		606.200	
1502200 1502201	5 6	LIPOASPIRACION PAPADA LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	\$	280.600 280.600	\$	419.700 512.900	
1502201	5	LIFTING FRONTAL	\$	280.600	\$	419.700	
		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10			Ė		
1601110	1	LESIONES POR SESIÓN	\$	75.900	\$	155.600	\$ 231.500
1601111	2	APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y	\$	51.900	\$	176.300	\$ 228.200
		SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	\$		\$		
1601112	2	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN		17.800	Ė		,
1601113	2	EN CABINA	\$	26.000	\$	176.300	\$ 202.300
1601115	2	IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	\$	60.400	\$		\$ 236.700
1601116	2	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	\$	51.100	\$	176.300	·
1601117	2	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN)	\$	79.900	\$	176.300	\$ 256.200
1601118		POR SESIÓN	\$	144.500	\$	-	\$ 144.500
L		1	1		_		l

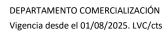






			ARAN	CEL I	PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P	VALOR ABELLON	VALOR TOTAL
1601119	2	INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	\$ 53.300	\$	176.300	\$ 229.600
1601120	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	\$ 101.200	\$	155.600	\$ 256.800
1601121	1	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	\$ 75.900	\$	155.600	\$ 231.500
1601122	1	TRICOGRAMA	\$ 60.700	\$	155.600	\$ 216.300
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	\$ 129.900	\$	176.300	\$ 306.200
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	\$ 129.100	\$	176.300	\$ 305.400
1601126	1	DERMATOSCOPÍA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	\$ 65.100	\$	155.600	\$ 220.700
1601930		CAPILAROSCOPIA	\$ 32.000	\$	-	\$ 32.000
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	\$ 133.900	\$	176.300	\$ 310.200
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 230.400	\$	176.300	\$ 406.700
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 157.600	\$	176.300	\$ 333.900
1602204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 461.000	\$	176.300	\$ 637.300
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 315.200	\$	176.300	\$ 491.500
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	\$ 157.600	\$	176.300	\$ 333.900
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	\$ 157.600	\$	176.300	\$ 333.900
1602211	3	CABEZA, CUELLO, GENITALES: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN O MELANOMA CUALQUIER LOCALIZACIÓN	\$ 480.100	\$	207.400	\$ 687.500
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	\$ 384.100	\$	207.400	\$ 591.500
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 384.100	\$	176.300	\$ 560.400
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVÍAMENTE	\$ 295.500	\$	176.300	\$ 471.800
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	\$ 466.100	\$	207.400	\$ 673.500
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	\$ 225.000	\$	207.400	\$ 432.400
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)	\$ 64.100	\$	176.300	\$ 240.400
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 288.100	\$	176.300	\$ 464.400
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 239.900	\$	176.300	\$ 416.200
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	\$ 157.600	\$	176.300	\$ 333.900
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	\$ 61.400	\$	176.300	\$ 237.700
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	\$ 192.100	\$	176.300	\$ 368.400
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	\$ 307.200	\$	176.300	\$ 483.500
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 42.600	\$	155.600	\$ 198.200
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 83.400	\$	207.400	\$ 290.800

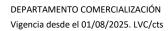






CODES CODE DESCRIPCION				ARANCEL PARTICULAR 2025						
1001042/4 0	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS		VALOR			
1701000	1602242	6	AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN		141.800	\$	512.900	\$ 654.700		
17010004	1701001			\$	32.200	\$	-	\$ 32.200		
E.C.G. CONTINUO (TEST POUTER O SIMILARES FOR EL VARABURADO DE LA PREVEUNCIA CARDIOLA (V) O A IT A RESOLUCIÓN DEL S PETUDE MACA ARROBIOLA (V) O A IT A RESOLUCIÓN DEL S PETUDE MACA ARROBIOLA (V) O A IT A RESOLUCIÓN DEL S PETUDE MACA ARROBIOLA (V) O A IT A RESOLUCIÓN DEL S PETUDE MACA ARROBIOLA (V) O A IT A RESOLUCIÓN DEL S PETUDE MACA ARROBIOLA (V) O A IT A IT A RESOLUCIÓN DEL S Y DE ORDOBIOLA (V) O A IT A	1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO		130.300	_	-			
1701006	1701004			\$	175.300	\$	-	\$ 175.300		
1701009	1701006		VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y/O ALTA RESOLUCIÓN DEL ST Y/O DEPOLARIZACIÓN TARDÍA);20 A	\$	151.100	\$	-	\$ 151.100		
1701008	1701007		CÓD. 17-01-008)	\$	305.000	\$	-	\$ 305.000		
1701010	1701008		MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)		190.700	\$	-			
1701010	1701009			\$	105.600	\$	-	\$ 105.600		
1701011	1701010		ADULTOS O NIÑOS	\$	275.600	\$	-	\$ 275.600		
1701013 4 LIMBILICAL S 84.300 \$ 217.800 \$ 302.	1701011		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	\$	344.800	\$	-	\$ 344.800		
1701013	1701012			\$	292.600	\$	-	\$ 292.600		
1701015	1701013	4	UMBILICAL	\$	84.300	\$	217.800	\$ 302.100		
1701016 DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN) \$ 20.900 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.000 \$ - \$ 20.00000 \$ - \$ 20.00000 \$ - \$ 20.00000 \$ - \$ 20.00000 \$ - \$ 20.000000 \$ - \$ 20.0000000000000000000000000000000000	1701014		,	\$	211.400	\$	-	\$ 211.400		
1701017 PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN) S 67.200 S - S 67.201	1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$	51.800	\$	-	\$ 51.800		
1701017	1701016		· ·	\$	20.900	\$	-	\$ 20.900		
1701018	1701017		SESIÓN)	\$	67.200	\$	-	\$ 67.200		
1701019 4 (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02- 5 944.700 5 217.800 5 1.62.	1701018		·	\$	93.100	\$	-	\$ 93.100		
1701020	1701019	4	(INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-	\$	944.700	\$	217.800	\$ 1.162.500		
1701021	1701020	4	CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-	\$	188.100	\$	217.800	\$ 405.900		
ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDADE) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025) \$ 115.400 \$ -	1701021	4	CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	\$	211.400	\$	217.800	\$ 429.200		
1701023	1701022			\$	127.100	\$	-	\$ 127.100		
1701026	1701023			\$	115.400	\$	-	\$ 115.400		
T701027 TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041) TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041) PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INVECCIÓN DE MEDICAMENTO \$ 70.600 \$ - \$ 70.600 \$ 70.600 \$ 70.600	1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)		115.400	\$	-	\$ 115.400		
C/U (A.C. 04-02-041)			FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA				-			
1701030			C/U (A.C. 04-02-041)							
1701031 5 PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022) \$ 2.096.300 \$ 419.700 \$ 2.516.	1701030		MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO					•		
1701032 5	1701031	5	PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	\$	2.096.300	\$	419.700	\$ 2.516.000		
1701034 CARDIOVERSIÓN \$ 105.700 \$ - \$ 105. 1701035 COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO) \$ 148.900 \$ - \$ 148.900 1701037 3 PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER \$ 84.300 \$ 207.400 \$ 291. 1701038 3 SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN \$ 470.100 \$ 207.400 \$ 677. 1701039 3 TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA \$ 352.600 \$ 207.400 \$ 560. 1701040 3 TROMBÓLISIS INTRACORONARIA \$ 751.800 \$ 207.400 \$ 959. 1701041 4 VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033) \$ 904.500 \$ 217.800 \$ 1.122. 1701042 4 VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033) \$ 803.			PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)					•		
1701035 COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO) 148.900 5 - 5 148.900 148.9		5	†			_	207.400	'		
1701037 3 PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER \$ 84.300 \$ 207.400 \$ 291.			COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC.	1			-	•		
1701038 3 SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON \$ 470.100 \$ 207.400 \$ 677.	1701037	3	PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE	\$	84.300	\$	207.400	\$ 291.700		
1701039 3 TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA \$ 352.600 \$ 207.400 \$ 560.0 1701040 3 TROMBÓLISIS INTRACORONARIA \$ 751.800 \$ 207.400 \$ 959. 1701041 4 VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033) \$ 904.500 \$ 217.800 \$ 1.122. 1701042 4 VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033) \$ 585.800 \$ 217.800 \$ 803.0	1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON	\$	470.100	\$	207.400	\$ 677.500		
1701040 3 TROMBÓLISIS INTRACORONARIA \$ 751.800 \$ 207.400 \$ 959. 1701041 4 VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033) \$ 904.500 \$ 217.800 \$ 1.122. 1701042 4 VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033) \$ 585.800 \$ 217.800 \$ 803.	1701039	3		\$	352.600	\$	207.400	\$ 560.000		
1701042 4 VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04- 02-033) \$ 585.800 \$ 217.800 \$ 803.		3				\$				
1/01042 4 02-033) \$ 585.800 \$ 217.800 \$ 803.								,		
			02-033)							
		4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)							
FSTUDIO FLECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS		4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS					·		

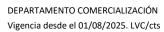






ABADIOTICS OF MODITION OF COMMENTS CONTINUED CON	CODIGO							R 2025	
1701095			DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS	F			VALOR TOTAL
1701051 A RADOPRECUENCA DE VIAS ACCESSORAS Y OTROS \$ 370.300 \$ 207.400 \$ 5 77.50 \$ 1701055	1701050	4		\$	305.400	\$	217.800	\$	523.200
TransferorAction S	1701051	4		\$	488.400	\$	217.800	\$	706.200
1701066 ECCOARDIOGNAM FETRIAL S 39.0 10 \$ S 39.0 11	1701055	3		\$	370.100	\$	207.400	\$	577.500
1701061 PULMONAR FRA ADULTOS O NIÑOS (AC. 04-02-019 O 04- 5 169-500 \$. \$ 169-50	1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$	359.100	\$	-	\$	359.100
ADULTOS O NIÑOS IAC. O 6-02-019 O 0-02-02-00 O 0-02-02 TO 77, \$FCORRESPONDAN	1701061		PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701065 CELIACO EN ADULTIOS O NIÑOS (AC. 0402-019 0 04-02- 169:500 5 169:500 170:1004 170:1004 170:1004 170:1004 170:1005 170:1005 (A. 0402-019 0 04-02- 169:500 5 169:500 170:1005	1701062		ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02- 027, S/CORRESPONDA)	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701064 GUITTA EN ADULTOS O NIÑOS (AC. 04 02 019 0 04-02-	1701063		CELÍACO EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701065	1701064		GLÚTEA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701066	1701065		HIPOGÁSTRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701067 MESENTÉRICA EN ADULTOS O NIÑOS (AC. 04-02-019 0 04-05 169-500 5 169-	1701066		EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701068	1701067		MESENTÉRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
17010069	1701068		LUMBAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701150	1701069		VESICAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-	\$	169.500	\$	-	\$	169.500
1701160			CONTROL GENERADOR MARCAPASO			-	-		89.800
1703001 8			, ,			-			183.300 451.600
1703002		8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL,			Ė			1.555.800
1703003	1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA,	\$	1.494.600	\$	606.200	\$	2.100.800
REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTÉRICOSO (S 1.903.300 \$ 1.363.900 \$ 3.267.20	1703003	7		Ś	1 800 100	Ś	606 200	\$	2 406 300
1703006 REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS (/S INJERTO (BIOLÓGICOS O S 1.248.900 S 699.500 \$ 1.948.40 \$			REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S						3.267.200
1703007 12 ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR. \$ 3.037.600 \$ 1.882.900 \$ 4.920.50	1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O	\$	1.248.900	\$	699.500	\$	1.948.400
1703009	1703007	12	·	\$	3.037.600	\$	1.882.900	\$	4.920.500
1703010 10 PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS \$ 2.636.700 \$ 1.363.900 \$ 4.000.60						-			2.127.500
1703011 10 PUENTES AORTO-UNIFEMORAL \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70			PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS						4.000.600
1703012 12 PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O \$ 2.319.800 \$ 1.882.900 \$ 4.202.70				· ·		, i		-	
1703013 12 PUESTES AORTO-ILÍACO \$ 2.248.500 \$ 1.882.900 \$ 4.131.40			PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O						
1703014 10 ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.) \$ 2.140.700 \$ 1.363.900 \$ 3.504.60 \$ 1.703015 10 ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.) \$ 1.284.300 \$ 1.363.900 \$ 2.648.20 \$ 1.703016 11 ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.) \$ 1.517.400 \$ 1.611.900 \$ 3.129.30 \$ 1.703017 10 FÉMORO-TIBIAL O DISTALES \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70 \$ 1.703018 10 FÉMORO-POPLÍTEO \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70 \$ 1.703019 8 LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.) \$ 875.000 \$ 699.500 \$ 1.574.50 \$ 1.574.50 \$ 1.703020 10 HUMERAL, AXILO-FEMORAL, AXILO-FEMORAL, AXILO-FEMORAL, AXILO-FEMORAL, AXILO-FEMORAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-\$ 1.706.700 \$ 1.363.900 \$ 3.070.60 \$ 3.070.60 \$ 1.703021 12 ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS \$ 2.641.100 \$ 1.882.900 \$ 4.524.00			* '			L			4.202.700
1703015 10 PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.) \$ 1.284.300 \$ 1.363.900 \$ 2.648.20 1703016 11 ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.) \$ 1.517.400 \$ 1.611.900 \$ 3.129.30 1703017 10 FÉMORO-TIBIAL O DISTALES \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70 1703018 10 FÉMORO-POPLÍTEO \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70 1703019 8 LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.) \$ 875.000 \$ 699.500 \$ 1.574.50 OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-FEMORAL, AXI			ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL,						3.504.600
1703017 10 FÉMORO-TIBIAL O DISTALES \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70 \$ 1703018 10 FÉMORO-POPLÍTEO \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70 \$ 1703019 8 LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.) \$ 875.000 \$ 699.500 \$ 1.574.50 \$ 1.574.50 \$ 1.574.50 \$ 1.574.50 \$ 1.574.50 \$ 1.574.50 \$ 1.363.900 \$	1703015	10	· ·	\$	1.284.300	\$	1.363.900	\$	2.648.200
1703018 10 FÉMORO-POPLÍTEO \$ 2.022.800 \$ 1.363.900 \$ 3.386.70						_			3.129.300
1703019 8 LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.) \$ 875.000 \$ 699.500 \$ 1.574.50						-		_	3.386.700
1703020 10 OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO—FEMORAL, AXILO- HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO- AXILAR O SIMILARES; C/U 1703021 12 ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS \$ 2.641.100 \$ 1.882.900 \$ 4.524.00						_		_	
1703021 12 ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS \$ 2.641.100 \$ 1.882.900 \$ 4.524.00			OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO—FEMORAL, AXILO- HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-						3.070.600
1703022 12 ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES \$ 2.022.800 \$ 1.882.900 \$ 3.905.70	1703021	12		\$	2.641.100	\$	1.882.900	\$	4.524.000
		12				_	1.882.900		3.905.700 250.900







COD COD COD PASE PASECONE OF EXPRENDING OF SATURO MALE PASECONE OF SATURO MALE PAS					ARANG	î.EL	PARTICULA	R 2025	
1793024 0 DESCINCTIONS VERTICOS 1.472.00 5 1.258.00 5 2.288.00 1.708.01 1.709.01 1.709.0								. 2025	
17010024	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS	F			VALOR TOTAL
1793020 S	1703024	9		\$		\$	1.115.900	\$	2.568.100
1739027 5 1.268.400 1.	1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$	1.605.800	\$	699.500	\$	2.305.300
1788927 S PENDORAL, ILLACAS, HUMERAL, ADMIAR, OTROS); LIGADIDA S 848,700 \$ 419,700 \$ 1.268,400 \$ 1279029 \$ 1.268,400	1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$	753.400	\$	419.700	\$	1.173.100
1703029 6 RESECCIÓN CUTANED APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUER ASCRITORIMA INTERNA POSTERIOR) 5 884,000 5 51,200 5 1,306,300 1,306,3	1703027	5	FEMORAL, ILÍACAS, HUMERAL, AXILAR, OTROS); LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES Y/O PERFORANTES, Y/O RESECCIÓN DE PAQUETES VARICOSOS, CUALQUIER	\$	848.700	\$	419.700	\$	1.268.400
1703093 6 INCLUTE FASCIOTOMÍA MITERNA O POSTERIOR S 888.000 S 512.900 S 1398.900	1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$	1.423.600	\$	699.500	\$	2.123.100
INCLUSE PS.CO DOMAIN RESEARCY OF DESTREAM, DIMARTERAL, O. S. SAFFERCONS NET PROCESSOR STREAM, CONTROL OF DESTREAM, DIMARTERAL, O. S. STREAM, DESTREAM, DES	1702020	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL	۲	994 000	۲	E12 000	ċ	1 206 000
1703030	1703029	D	(INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	Ş	884.000	٩	512.900	Ŷ	1.596.900
1793032	1703030	6	ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER,	\$	753.400	\$	512.900	\$	1.266.300
1703033	1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$	832.700	\$	512.900	\$	1.345.600
1703034 3 DRENATE QUIRIDINGICO ADENTIS \$ 243.00 \$ 207.40 \$ 450.600	1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$	1.176.100	\$	606.200	\$	1.782.300
1703035 3 BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN 5 2074000 5 20740000 5 20740000 5 20740000 5 20740000 5 20740000 5 207400000000000000000000000000000000000	1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$	1.591.300	\$	606.200	\$	2.197.500
1703035 3 BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN 5 2074000 5 20740000 5 20740000 5 20740000 5 20740000 5 20740000 5 207400000000000000000000000000000000000		3				\$	207.400	\$	
1703037	1703035	3	· ·	\$	507.400	\$	207.400	\$	714.800
1703038 9 IECOINGUINAL 5 1.779.400 5 1.115.900 5 2.886.300 1703039 1 100005CSC07DALES 5 1.498.200 5 1.115.900 5 2.614.100 1703030 10 LUMBO-AGRITICOS 5 2.188.400 5 1.363.900 3 3.552.300 1703042 6 POPUTEOS 5 1.086.400 5 512.900 5 1.599.300 1703042 6 POPUTEOS 5 1.086.400 5 512.900 5 1.599.300 1703043 8 CANAGORIO (POPUTEOS 5 1.086.400 5 512.900 5 1.599.300 1.086.400 5			AXILO-SUPRACLAVICULAR	_	1.753.200	\$	1.115.900	\$	2.869.100
1703039	1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$	1.435.200	\$	1.115.900	\$	2.551.100
1703040	1703038	9	ILEOINGUINAL	\$	1.770.400	\$	1.115.900	\$	2.886.300
1703041 10 MEDIASTRIKCOS \$ 2,081.800 \$ 1.363.900 \$ 3.445.700 \$ 1703043 8 ACIANIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) \$ 1.561.600 \$ 599.500 \$ 2.261.100 \$ 1.793.004 \$ 1 VIGULAR SIMPLE \$ 1.775.400 \$ 4.197.000 \$ 1.1593.000 \$ 1.1593.000 \$ 1.2763.200 \$ 1.703045 9 CÉRNICO-TORACICCA \$ 1.647.300 \$ 1.115.900 \$ 2.2763.200 \$ 1.703045 9 CERNICO-TORACICCA \$ 1.647.300 \$ 1.115.900 \$ 2.2763.200 \$ 1.703046 9 LIMBAR \$ 1.315.400 \$ 1.115.900 \$ 2.2763.200 \$ 1.703046 9 LIMBAR \$ 1.315.400 \$ 1.115.900 \$ 2.2763.200 \$ 1.703046 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.0000 \$ 1.00000 \$ 1.00000 \$ 1.00000 \$ 1.000000 \$ 1.00000000000000000000000000000000000	1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$	1.498.200	\$	1.115.900	\$	2.614.100
1703042 6 POPLÍTEOS 5 1.086.400 \$ 12.900 \$ 1.999.300 1703043 8 VACAMIMINTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) \$ 1.561.600 \$ 699.500 \$ 2.261.100 1703045 5 YUGULAR SIMPLE \$ 7.754.00 \$ 1.195.100 1703046 5 YUGULAR SIMPLE \$ 7.754.00 \$ 1.195.100 1703047 12 ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES \$ 1.647.300 \$ 1.115.900 \$ 2.763.200 1703047 12 ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES \$ 2.495.800 \$ 1.882.900 \$ 4.378.700 1703048 5 CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO \$ 856.300 \$ 419.700 \$ 1.276.000 1703049 12 COARTACIÓN AORTICA, TRAT. QUIR. \$ 2.495.800 \$ 1.882.900 \$ 4.376.500 1703051 10 CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR. \$ 2.495.800 \$ 1.882.900 \$ 4.378.700 1703052 11 FISTULA CORDONARIA, TRAT. QUIR. \$ 2.245.800 \$ 1.863.900 \$ 4.378.700 1703053 8 MPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INITRAVEN. \$ 2.229.400 \$ 1.611.900 \$ 3.789.700 1703054 11 OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES \$ 1.855.400 \$ 1.611.900 \$ 3.467.300 1703055 10 OPERACIÓNES SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.3787.700 1703056 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.3787.700 1703057 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.365.300 1703058 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.365.300 1703057 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.365.300 1703058 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.365.300 1703057 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.365.300 1703058 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ 3.365.300 1703051 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ 3.656.300 1703051 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, \$	1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$	2.188.400	\$	1.363.900	\$	3.552.300
1703043 8	1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$	2.081.800	\$	1.363.900	\$	3.445.700
1703045 3	1703042	6	POPLÍTEOS	\$	1.086.400	\$	512.900	\$	1.599.300
1703045 9 CÉRVICO-TORÁCICA \$ 1.647.300 \$ 1.115.900 \$ 2.763.200 1703046 9 LUMBAR \$ 1.319.400 \$ 1.115.900 \$ 2.763.200 1703047 12 AMASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES \$ 2.495.800 \$ 1.882.900 \$ 4.378.700 1703048 5 CAMBIO DE GINERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO \$ 856.300 \$ 419.700 \$ 1.276.000	1703043	8	1 ' ' '	\$	1.561.600	\$	699.500	\$	2.261.100
1703046 9 LUMBAR \$ 1.319.400 \$ 1.115.900 \$ 2.435.300	1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$	775.400	\$	419.700	\$	1.195.100
1703047 12 ANASTOMOISI VASCILIARES SISTÉMICOPULMONARES 5 2.495.800 5 1.882.900 5 4.378.700	1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$	1.647.300	\$	1.115.900	\$	2.763.200
1703047 12	1703046	9	LUMBAR	\$	1.319.400	\$	1.115.900	\$	2.435.300
1703049 12 COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT.	1703047	12	(BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$	2.495.800	\$	1.882.900	\$	4.378.700
1703050	1703048	5	ELECTRODO	\$	856.300	\$	419.700	\$	1.276.000
1703051 10 CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR. \$ 2.425.800 \$ 1.363.900 \$ 3.789.700 \$ 1703052 11 FISTULA CORONARIA, TRAT. QUIR. \$ 2.292.400 \$ 1.611.900 \$ 3.904.300 \$ 3.904.300 \$ 1703053 8 IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. \$ 933.100 \$ 699.500 \$ 1.632.600 \$ 1.703054 11 OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES \$ 1.855.400 \$ 1.611.900 \$ 3.467.300 \$ 1.703055 10 OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRUCCIÓN POR CINTA \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.117.100 \$ 3.958.700 \$ 1.703056 10 PERICARDICTOMÍA V/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES \$ 2.594.800 \$ 1.363.900 \$ 3.958.700 \$ 1.703057 10 PERICARDIOTRAFÍA O MIOPERICARDIORRAFÍA EN HERIDAS \$ 2.292.400 \$ 1.363.900 \$ 3.958.700 \$ 3.958.700 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 3.958.700 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 7.183.100 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 7.183.100 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 4.881.800 \$ 7.183.100 \$ 4.881.800 \$			QUIR.	Ľ		Ĺ			
1703052			1			_		•	
1703053 8 IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. 5 933.100 5 699.500 5 1.632.600 1703054 11 OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES 5 1.855.400 5 1.611.900 5 3.467.300 1703055 10 OPERACIÓN SOBRE ARTERIA PULMONAR, 5 1.753.200 5 1.363.900 5 3.117.100 1703056 10 PERICARDIOCTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES 7 7 7 7 7 7 7 7 7									
1703053 8	1703052	11		\$	2.292.400	\$	1.611.900	\$	3.904.300
1703055 10 OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.117.100 1703056 10 PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O \$ 2.594.800 \$ 1.363.900 \$ 3.958.700 1703057 10 PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE \$ 2.292.400 \$ 1.363.900 \$ 3.656.300 1703058 10 PERICARDIOTOMÍA \$ \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ 3.656.300 1703058 10 PERICARDIOTOMÍA \$ \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ 2.718.500 1703058 10 PERICARDIOTOMÍA \$ \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ \$ 2.718.500 1703058 10 PERICARDIOTOMÍA \$ \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ \$ 7.183.000 1703059 11 A 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 DERECHO; TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS; VENTRÍCULO DERECHO; TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS; VENTRÍCULO DERECHO; TRANSPLANTE CARDIÁCO Y CUALQUIER OPERACIÓN CARDIÁCAE EN LACTANTES \$ 4.881.800 \$ 2.301.300 \$ 7.183.100 1703062 14 OLIVIANO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS; ANEURISMA VENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS \$ 3.579.400 \$ 2.301.300 \$ 5.880.700 1703063 14 INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300	1703053	8		\$	933.100	\$	699.500	\$	1.632.600
1703055 10 CONSTRICCIÓN POR CINTA \$ 1.753.200 \$ 1.363.900 \$ 3.117.100 1703056 10 PERICARDICETOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES \$ 2.594.800 \$ 1.363.900 \$ 3.958.700 1703057 10 PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE \$ 2.292.400 \$ 1.363.900 \$ 3.656.300 1703058 10 PERICARDIOTOMÍA \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ 2.718.500 1703058 10 PERICARDIORAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE A MAMARIA, CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CONGÉNITAS CONGÉNITAS 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 - '(') DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y YOTRAS ARRITMIAS - '(') DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y YOTRAS ARRITMIAS - '(') DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - '(') DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - '(') DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - '(') DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - '(') DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300	1703054	11		\$	1.855.400	\$	1.611.900	\$	3.467.300
1703056 10 TUMORES \$ 2.594.800 \$ 1.363.900 \$ 3.598.700 1703057 10 PERICARDIORAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE \$ 2.292.400 \$ 1.363.900 \$ 3.656.300 1703058 10 PERICARDIOTOMÍA \$ 1.354.600 \$ 1.363.900 \$ 2.718.500 - (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 - (Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS;ANEURISMA VENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULOR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300	1703055	10	CONSTRICCIÓN POR CINTA	\$	1.753.200	\$	1.363.900	\$	3.117.100
1703057 10	1703056	10	TUMORES	\$	2.594.800	\$	1.363.900	\$	3.958.700
- (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 - (Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS; ANEURISMA VENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300			PENETRANTE	Ė		Ŀ			
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 - (Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS; ANEURISMA VENTRICULAR,CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300	1703058	10		\$	1.354.600	\$	1.363.900	\$	2.718.500
14 COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS;ANEURISMA VENTRICULAR, CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS - (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300	1703061	14	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	\$	4.881.800	\$	2.301.300	\$	7.183.100
1703063 14 INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR \$ 2.863.000 \$ 2.301.300 \$ 5.164.300	1703062	14	COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS;ANEURISMA VENTRICULAR,CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS	\$	3.579.400	\$	2.301.300	\$	5.880.700
	1703063	14	INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR	\$	2.863.000	\$	2.301.300	\$	5.164.300

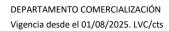






				4044	CE1	DARTICIUA	D 2025
	l				LEL	PARTICULAI	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703066	5	INSTALACIÓN DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO (INCLUYE CATÉTER)	\$	1.357.900	\$	419.700	\$ 1.777.600
1703074	4	RETIRO DE CATÉTER VENOSO DE LARGA DURACIÓN TUNELIZADO	\$	581.400	\$	217.800	\$ 799.200
1703075	6	FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÉSICA	\$	2.205.900	\$	512.900	\$ 2.718.800
1703076	10	TRANSPOSICIÓN DE VENA BASÍLICA PARA HEMODIÁLISIS	\$	1.998.600	\$	1.363.900	\$ 3.362.500
1703077	6	EXTRACCIÓN DE ELECTRODO ENDOCAVITARIO, CON O SIN EXTRACCIÓN DE GENERADOR DE MARCAPASO O DESFIBRILADOR	\$	933.100	\$	512.900	\$ 1.446.000
1701078	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	\$	1.162.900	\$	217.800	\$ 1.380.700
1701079	4	RETIRO DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)	\$	581.400	\$	217.800	\$ 799.200
1703080	7	IMPLANTE Y RETIRO DE IMPLANTE VENOSO (FILTRO DE VENA CAVA) POR VÍA ENDOVASCULAR	\$	3.315.000	\$	606.200	\$ 3.921.200
1703081	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA TÉRMICA (LASER, RADIOFRECUENCIA U OTRAS)	\$	956.800	\$	217.800	\$ 1.174.600
1703082	4	ABLACIÓN TRONCOS VENOSOS CON TÉCNICA NO TÉRMICA NO TUMESCENTE (CIANOCRILATO, FÁRMACO MECÁNICO U OTRAS)	\$	824.000	\$	217.800	\$ 1.041.800
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	\$	1.248.300	\$	1.363.900	\$ 2.612.200
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$	1.969.300	\$	1.363.900	\$ 3.333.200
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	\$	1.246.700	\$	1.115.900	\$ 2.362.600
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	\$	1.179.400	\$	1.115.900	\$ 2.295.300
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	\$	915.300	\$	699.500	\$ 1.614.800
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	\$	1.113.000	\$	699.500	\$ 1.812.500
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	\$	1.551.200	\$	1.363.900	\$ 2.915.100
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	\$	1.247.900	\$	1.363.900	\$ 2.611.800
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	\$	1.105.700	\$	1.115.900	\$ 2.221.600
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	\$	624.900	\$	512.900	\$ 1.137.800
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	\$	855.900	\$	699.500	\$ 1.555.400
1704012	7	VÍA CERVICAL	\$	753.400	\$	606.200	\$ 1.359.600
1704013	8	VÍA TORÁCICA	\$	1.135.000	_		'
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	\$	1.086.400	_		
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	\$	1.349.300	\$		\$ 2.048.800
1704016 1704017	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O	\$	1.286.500 2.177.500	Ė	1.115.900 1.363.900	,
1704018	10	POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS	\$			1.363.900	
		ABDOMINALES O TORÁCICAS	Ľ		Ľ		•
1704019 1704020	9 10	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR. HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/	\$	1.112.500 1.320.600		1.115.900	
1704021	9	PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN	\$	1.180.300	\$	1.115.900	\$ 2.296.200
1704022	10	PRÓTESIS TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT.	\$			1.363.900	
1704023	9	QUIR. CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$	1 105 700	ć	1.115.900	\$ 2.221.600
1704023	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	\$			1.611.900	
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	\$	358.100	¢	512.900	\$ 871.000
1704025	10	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	\$		_	1.363.900	
1704026	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	\$	257.300	\$	217.800	
1704027	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	\$	1.141.400	·	1.363.900	·
1,04020	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA	۲	1.141.400	ڔ	1.555.500	2.303.300
1704029	10	EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	\$	1.247.900	\$	1.363.900	\$ 2.611.800
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	\$	2.294.300	\$	1.611.900	\$ 3.906.200

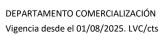






				ARAN	LEL	PARTICULA	2025	5
	605			VALOR PRESTACION y/u				
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES		VALOR PABELLON		VALOR TOTAL
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$	2.495.800	\$	1.363.900	\$	3.859.700
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	\$	1.685.600	\$	1.611.900	\$	3.297.500
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	\$	2.641.100	\$	1.115.900	\$	3.757.000
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	\$	1.044.900	\$	1.363.900	\$	2.408.800
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	\$		·	1.115.900	_	2.193.100
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	\$	1.134.200	\$	1.115.900	\$	2.250.100
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	\$	2.022.800	Ľ	1.611.900		3.634.700
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$	1.214.200	·	1.115.900	<u> </u>	2.330.100
1704039 1704040	8 11	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.) LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$	1.078.600	\$	699.500 1.611.900	\$	1.778.100 3.807.700
	11				Ė			3.807.700
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA METÁSTASIS UNILATERAL	\$	2.075.000	Ľ	1.611.900	·	3.686.900 2.790.900
1704042	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$		-	1.611.900		4.184.900
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	\$		_	1.363.900	_	2.790.900
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	\$	1.903.300		1.363.900		3.267.200
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	\$	808.700	\$	512.900	\$	1.321.600
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	\$	1 247 900	ć	1.115.900	Ċ	2.363.800
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$	855.900	\$		\$	1.368.800
1704050	9	- VÍA CERVICAL	\$	788.700	·	1.115.900	_	1.904.600
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	\$	1.215.700	\$	1.115.900	\$	2.331.600
1704052	8	- VÍA CERVICAL	\$	788.700	\$	699.500	\$	1.488.200
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	\$	1.320.600	\$	699.500	\$	2.020.100
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$	1.605.800	\$	699.500	\$	2.305.300
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	\$	2.177.500	\$	1.882.900	\$	4.060.400
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	\$	2.855.900	\$	1.882.900	\$	4.738.800
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	\$	2.091.500	\$	1.882.900	\$	3.974.400
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	\$	2.361.000	\$	1.882.900	\$	4.243.900
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	\$	1.124.500	\$	699.500	\$	1.824.000
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	\$	1.684.400	\$	1.611.900	\$	3.296.300
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	\$	1.685.600	\$	1.115.900	\$	2.801.500
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	\$	2.022.800	\$	1.611.900	\$	3.634.700
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	\$	1.423.600	_		_	2.123.100
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	\$		-	1.363.900	_	3.029.500
1704080	12	VIDEOTORACOSCOPÍA EXPLORADORA	\$	2.036.900	_		\$	3.919.800
1707001 1707002		- BASAL ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$	55.500 79.300	\$		\$	55.500 79.300
1707002		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE	\$	94.800	\$		\$	94.800
1707004		ALERGENO) PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$	129.600	\$		\$	129.600
1707004		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE	\$	149.400	\$		\$	149.400
1,0,003		EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	٦	145.400	ڔ	-	7	145.400
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	\$	87.300	\$	-	\$	87.300
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE (DLCO)	\$	144.000	\$		\$	144.000
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	\$	327.900	\$	-	\$	327.900
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	\$	78.000	\$		\$	78.000
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	\$	80.600	\$		\$	80.600
1707012 1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	\$	69.400	\$		\$	69.400
		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC.			Ė			
1707014		AUT.)	\$	34.400	\$		\$	34.400
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	\$	67.200	\$		\$	67.200
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	\$	55.500	\$		\$	55.500
1707017 1707018		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2 TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$	127.200 66.100	\$		\$	127.200
1707018		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL	\$	149.400	\$		\$	66.100 149.400
		ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)						
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$	144.000	\$	-	\$	144.000

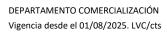






			ARANG	CEL	PARTICULAI	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P	VALOR ABELLON	VALOR TOTAL
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	\$ 200.300	\$	207.400	\$ 407.700
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPÍA CON TUBO RÍGIDO	\$ 80.300	\$	176.300	
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$ 183.800	\$	207.400	
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	\$ 111.400	\$	207.400	\$ 318.800
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03- 02-046).	\$ 25.600	\$	-	\$ 25.600
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	\$ 17.200	\$	-	\$ 17.200
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	\$ 59.900	\$	207.400	\$ 267.300
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 67.000	\$	-	\$ 67.000
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	\$ 8.400	\$	-	\$ 8.400
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	\$ 76.000	\$	-	\$ 76.000
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	\$ 78.000	\$	-	\$ 78.000
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 270.900	\$	207.400	\$ 478.300
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	\$ 32.900	\$	-	\$ 32.900
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS	\$ 36.000	\$	-	\$ 36.000
1707037	2	ANTÍGENOS) INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 55.600	\$	176.300	\$ 231.900
1707037	2	POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	\$ 117.400	\$	- 170.300	\$ 231.900
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	\$ 73.800	\$		\$ 73.800
1707052		SATUROMETRÍA NOCTURNA DEL SUEÑO	\$ 76.500	\$		\$ 76.500
1707053		TITULACIÓN AUTOMÁTICA DE CPAP	\$ 100.700	\$	-	\$ 100.700
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	\$ 16.000	\$	-	\$ 16.000
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	\$ 17.900	\$	-	\$ 17.900
1707056		ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)	\$ 6.892.600	\$	-	\$ 6.892.600
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	\$ 453.700	\$	-	\$ 453.700
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$ 172.300	\$	207.400	\$ 379.700
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	\$ 67.000	\$	207.400	\$ 274.400
1801003	3	ENTEROSCOPÍA	\$ 210.400	\$	207.400	\$ 417.800
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 65.100	\$	176.300	\$ 241.400
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPÍA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 97.400	\$	176.300	\$ 273.700
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	\$ 233.500	\$	207.400	\$ 440.900
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO- SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 194.800	\$	207.400	\$ 402.200
1801008		- COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	\$ 34.100	\$	-	\$ 34.100
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	\$ 129.400	\$	217.800	\$ 347.200
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	\$ 114.100	\$		\$ 114.100
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	\$ 78.600	\$	-	\$ 78.600
1801015	2	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	\$ 97.400	\$	176.300	\$ 273.700
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	\$ 98.800	\$	-	\$ 98.800
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	\$ 285.000	\$	207.400	\$ 492.400
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	\$ 129.400	\$	-	\$ 129.400
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	\$ 41.200	\$	_	\$ 41.200
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	\$ 41.200	\$	-	\$ 41.200
1801022		INSTALACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	\$ 41.200	\$	-	\$ 41.200
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA	\$ 15.700	\$	-	\$ 15.700
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	\$ 17.200	\$	-	\$ 17.200
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 82.100	\$	176.300	\$ 258.400

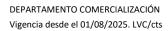






			ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 34.100	\$	176.300	\$ 210.400
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	\$ 282.000	\$	217.800	\$ 499.800
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	\$ 205.800	\$	176.300	\$ 382.100
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPÍA	\$ 117.500	\$	207.400	\$ 324.900
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	\$ 17.500	\$	155.600	\$ 173.100
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	\$ 224.000	\$	217.800	\$ 441.800
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 102.500	\$	176.300	\$ 278.800
1801033	4	INYECTOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	\$ 300.700	\$	217.800	\$ 518.500
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	\$ 130.000	\$	176.300	\$ 306.300
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	\$ 133.800	\$		\$ 351.600
1801037		TEST UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTROSCOPÍA	\$ 28.100	\$	-	\$ 28.100
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S	\$ 107.200	\$	176.300	\$ 283.500
		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS		Ĺ		,
1801041	4	PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	\$ 94.000	\$		\$ 311.800
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$ 152.700	\$	217.800	\$ 370.500
1801043 1801045	4	MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 111.600 388.500	\$	217.800	\$ 111.600 \$ 606.300
1801090	•	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	\$ 329.200	\$	-	\$ 329.200
1801090	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	\$ 329.200	\$	207.400	\$ 536.600
1802001	8	HERNIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA (NO INCLUYE MALLA)	\$ 1.664.200	\$		\$ 2.363.700
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.)	\$ 818.000	\$	606.200	\$ 1.424.200
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 868.000	\$	606.200	
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 1.031.900	\$	606.200	
1802007 1802008	8 7	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.) TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 1.124.500 843.000	\$	699.500 606.200	\$ 1.824.000 \$ 1.449.200
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE PERTONEAE (PARIETAE)	\$ 1.372.600	-	699.500	•
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	\$ 1.642.100		1.115.900	
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	\$ 2.013.600	\$	1.363.900	\$ 3.377.500
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	\$ 1.354.600	\$	606.200	\$ 1.960.800
1802013	9	GASTROSQUISIS	\$ 1.432.900	\$	1.115.900	\$ 2.548.800
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 856.300	\$	512.900	
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 1.153.700	\$	606.200	\$ 1.759.900
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)	\$ 934.000	\$	606.200	\$ 1.540.200
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.943.400	\$	1.115.900	\$ 3.059.300
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.645.200	\$	1.115.900	\$ 2.761.100
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1.854.800	\$	1.115.900	\$ 2.970.700
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO- GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	\$ 2.233.200	\$	1.611.900	\$ 3.845.100
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	\$ 2.359.100	\$	1.611.900	\$ 3.971.000
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	\$ 2.697.600	\$	1.673.700	\$ 4.371.300
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	\$ 1.474.500	\$	699.500	\$ 2.174.000
1802025	8	VAGOTOMIA VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 1.349.200	\$	699.500	\$ 2.048.700
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	\$ 1.284.300	\$	699.500	\$ 1.983.800
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	\$	\$	1.363.900	-
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1.415.600	\$	699.500	\$ 2.115.100

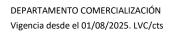






				ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025	
	COD			VALOR PRESTACION y/u		1/4/ OB		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	ŀ	VALOR PABELLON	ν	ALOR TOTAL
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$	1.551.200	\$	699.500	\$	2.250.700
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	\$	1.962.800	\$	699.500	\$	2.662.300
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	843.000	\$	606.200	\$	1.449.200
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	\$	2.022.800	\$	1.115.900	\$	3.138.700
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	1.264.400	\$	699.500	\$	1.963.900
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	\$	753.400	\$	606.200	\$	1.359.600
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$	2.495.800	\$	1.882.900	\$	4.378.700
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$	2.022.800	\$	1.882.900	\$	3.905.700
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	\$	1.284.300	\$	699.500	\$	1.983.800
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	\$	1.685.900	\$	1.115.900	\$	2.801.800
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	\$	2.140.700	\$	1.363.900	\$	3.504.600
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	\$	1.478.300	\$	699.500	\$	2.177.800
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	\$	2.855.000	\$	1.882.900	\$	4.737.900
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	\$	1.420.400	\$	1.115.900	\$	2.536.300
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$	1.423.600	\$	699.500	\$	2.123.100
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT.QUIR.	\$	1.122.500	\$	699.500	\$	1.822.000
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	\$	2.135.600	\$	1.363.900	\$	3.499.500
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	\$		·	1.882.900		5.023.800
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	\$		_	1.882.900		4.880.500
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	\$	1.949.100	·			2.555.300
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	\$	1.423.600 1.354.600	\$	1.115.900	\$	2.539.500
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.) OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA,		1.354.600	Ş	699.500	Ş	2.054.100
1802051	9	BIOPSIAS HEPÁTICAS, DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	\$	1.707.900	\$	1.115.900	\$	2.823.800
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	\$	1.122.500	\$	699.500	\$	1.822.000
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	\$	1.042.100	\$	606.200	\$	1.648.300
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	867.600	\$			1.473.800
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	988.500	\$	606.200		1.594.700
1802056	8	COLOSTOMÍA,COMPLICACIONES TARDÍAS,TRAT. QUIR.	\$	1.037.200	\$	699.500	•	1.736.700
1802057 1802058	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR. ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O	\$	809.200 1.197.800	\$	606.200		1.415.400 1.804.000
1802059	6	ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.) ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U	\$	809.200	\$			1.322.100
		OTRA) (PROC.AUT.)			Ĺ			
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	\$	988.500	\$		\$	1.688.000
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR. PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT.	\$	856.300	\$	606.200	Þ	1.462.500
1802062	7	QUIR.	\$	788.700	\$	606.200	\$	1.394.900
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	\$	813.300	\$	606.200	\$	1.419.500
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	\$	1.320.800	\$	699.500	\$	2.020.300
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	\$	1.124.500	\$	606.200		1.730.700
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	\$		·	1.115.900		3.311.700
1802068 1802069	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER,	\$	2.641.100 2.569.500		1.363.900		4.005.000 3.933.400
		INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	· ·		Ĺ			
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR) PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O	\$	2.135.600	\$	1.115.900		3.251.500
1802071	7	MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	\$	1.097.600	\$	606.200	\$	1.703.800
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	\$	1.011.100	\$	606.200	\$	1.617.300
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	\$	2.140.700	\$	1.115.900	\$	3.256.600
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$	1.511.600	\$	699.500	\$	2.211.100
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	\$	2.520.700	\$	1.115.900	\$	3.636.600
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$	1.247.900	\$	699.500	\$	1.947.400
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$	1.320.600	\$	699.500	\$	2.020.100
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$	1.687.200	\$	1.611.900	\$	3.299.100
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	\$	1.315.000	\$	1.611.900	\$	2.926.900







BODD COD PASE P					ARANI	î.EL	PARTICULA	R 2025
SECOND 10 COMPLETO S 1.265.000 S	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS		VALOR	
18001020 8	1802081	10	COMPLETO	\$	1.855.800	\$	1.363.900	\$ 3.219.700
1801-148 8	1802082	8		\$	1.246.400	\$	699.500	\$ 1.945.900
1802154 8						_		
1802155 8 NICLIVE MAIL A) 5 1.37.200 5 995500 5 2.779.800	1802148	9	, .	\$	2.292.400	\$	1.115.900	\$ 3.408.300
1802155 8 VENTRAL CON ADDROAR RETROMUSCULAR, CUALQUIER \$ 2,080,300 \$ 699,500 \$ 2,779,800 \$ 1,779,800 \$ 1,827,900	1802154	8	,	\$	1.872.300	\$	699.500	\$ 2.571.800
180159 12 LAPAGOSCOPIA S 3.471.200 S 1.882.900 S 5.384.100 180159 12 LAPAGOSCOPIA S 2.954.700 S 1.882.900 S 4.837.600 1803001 5 CRUIG MAINTINCA MANGA GASTRICA POR S 2.954.700 S 1.882.900 S 4.837.600 1803002 A ASSCESO ANOMECTAL COMPLEID, TRATAMENTO S 1.882.900 S 4.751.000 1803003 A ASSCESO ANOMECTAL SIMPLE, TRAT. QUIR. S 2.757.300 S 2.17.800 S 3.69.700 1803003 A ASSCESO ANOMECTAL SIMPLE, TRAT. QUIR. S 2.757.300 S 2.17.800 S 3.69.700 1803004 A ASSCESO ANOMECTAL SIMPLE, TRAT. QUIR. S 1.42.900 S 2.17.800 S 3.69.700 1803006 S CURPED EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA S 1.404.900 S 699.500 S 1.744.400 1803007 A CURPED EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL S 2.43.700 S 21.7800 S 3.80.700 1803008 D DESGARADE Y REINDO ANOMECTALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 21.7800 S 1.380.700 1803009 D COMPROMISO DIL SIMPLE SIN COMPROMISO S 601.000 S 11.700 S 1.020.700 1803001 D S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 419.700 S 1.020.700 1803001 D S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 419.700 S 1.020.700 1803001 D S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 419.700 S 707.100 1803001 S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 419.700 S 707.100 1803001 S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 419.700 S 707.100 1803001 S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 601.000 S 606.200 S 1.215.300 1803001 S SIMPLE POLOMICE TRALES SIN COMPROMISO S 609.100 S 606.200 S 1.215.300 1803011 S FISTURE RECTOVISCAL, TRAT. QUIR. S 1.448.900 S 609.500 S 1.744.000 1803001 S FISTURE RECTOVISCAL, TRAT. QUIR. S 1.449.000 S 609.500 S 1.744.000 1803001 S FISTURE RECTOVISCAL, TRAT. QUIR. POLY RECTOR SINCE SIN	1802155	8	VENTRAL CON ABORDAJE RETROMUSCULAR, CUALQUIER VÍA (NO INCLUYE MALLA RETROMUSCULAR)	\$	2.080.300	\$	699.500	\$ 2.779.800
1802099 12 LANAGOSCOPIA S 2,995.700 S 1,892.900 S 4,877.600	1802158	12	LAPAROSCOPIA	\$	3.471.200	\$	1.882.900	\$ 5.354.100
1893002 4 ASSESSO MARGECTAL SIMPLE, TRAT. CIUR. 5 257300 5 217.800 5 360.700	1802159	12	LAPAROSCOPIA	\$	2.954.700	\$	1.882.900	\$ 4.837.600
1933003	1803001	5	*	Ė	818.000	\$	419.700	\$ 1.237.700
1893004 5 BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.) 5 1.42,900 5 419,700 5 556,500						·		
1803006 8 ABDOMMAL S				_		-		
1809007 3 1.704.400 5 1.704.400 5 1.704.400 5 1.704.400 1.	1803004	5		\$	142.900	\$	419.700	\$ 562.600
1803008 6 DESGARROS Y HERIDAS ANDRRECTALES CNO 5 867.800 5 512.900 5 1.380.700	1803006	8	ABDOMINAL			\$	699.500	\$ 1.744.400
1803008 6 COMPROMISCO DEL ESPINTER 5 867/800 5 512/900 5 1,380,700	1803007	4	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	\$	243.200	\$	217.800	\$ 461.000
18030109 5 DELESTINTER 5 501.000 5 419.700 5 1.020.700	1803008	6		\$	867.800	\$	512.900	\$ 1.380.700
1803011 6 ESTENOSIS ARALL, PLASTIA 5 609.100 \$ 512.900 \$ 1.122.000 1803012 7 ESTENOSIS RECTIAL, PLASTIA 5 609.100 \$ 606.200 \$ 1.215.300 1803013 7 FECALOMA, TRAT. QUIR. 5 1.149.800 \$ 606.200 \$ 1.756.000 1803014 8 FÍSTULA RECTOVASINAL, RECTOVIRETRAL O 5 1.247.400 \$ 609.500 \$ 1.744.400 1803015 8 FÍSTULA RECTOVASINAL, RECTOVARITA O 5 1.247.400 \$ 609.500 \$ 1.744.400 1803016 6 FISTULA MECTOVASINAL, TRAT. QUIR. 5 1.044.900 \$ 609.500 \$ 1.744.400 1803017 5 FISURA ANDRAE TEAT, TRAT. QUIR. 5 338.300 \$ 419.700 \$ 5 1.288.300 1803018 6 FISTULA ANORRECTIAL, TRAT. QUIR. 5 338.300 \$ 419.700 \$ 755.000 1803018 6 COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANALL 5 951.600 \$ 5 12.900 \$ 1.464.500 1803019 3 HEMBROIDECTS TRANSECTOMA (PROC. AUT.) 5 101.800 \$ 5 207.400 \$ 309.200 1803020 9 IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL 101.800 \$ 1.247.900 \$ 1.159.00 \$ 2.363.800 1803021 7 IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL 101.800 \$ 5 12.900 \$ 1.247.900 \$ 1.249.400 1803023 6 INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA 5 1.01.800 \$ 5 12.900 \$ 1.264.300 1803024 7 IMPERFORACIÓN ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA 5 1.01.900 \$ 606.200 \$ 1.244.400 1803025 8 PÓLIPO RECTIAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL 5 1.044.900 \$ 699.500 \$ 1.1744.400 1803027 8 PROLAPSO RECTIAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL 5 1.044.900 \$ 699.500 \$ 1.1744.400 1803028 6 PROLAPSO RECTIAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL 5 1.281.800 \$ 699.500 \$ 1.1744.400 1803030 10 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO 5 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 1.324.600 1803030 10 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO 5 1.294.500 \$ 1.324.600 1803030 10 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO 5 1.294.500 \$ 1.324.600 \$ 1.074.400 \$ 0.3033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO 5 1.294.500 \$ 1.324.600 \$ 1.074.400 \$ 0.3033 1803	1803009	5		\$	601.000	\$	419.700	\$ 1.020.700
1803012	1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	287.400	\$	419.700	\$ 707.100
1803013 7 FECALOMA, TRAT. QUIR. S 1.149.800 S 606.200 S 1.756.000	1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$	609.100	\$	512.900	\$ 1.122.000
1803014	1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	_	609.100	\$	606.200	\$ 1.215.300
1803015 8						·		
1803015 8 URETROVAGINAL, TRAT_QUIR 5 1.044.900 5 699.500 5 1.744.400 1803016 6 FÍSTULA ANDRRECTAL, TRAT_QUIR. DE CUALQUIER TIPO 5 775.400 5 512.900 5 1.288.300 1803017 5 FÍSURA ANAL, REPAR. QUIR. 5 338.300 5 419.700 5 758.000 1803018 6 HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES 5 516.000 5 512.900 5 1.464.500 1803019 3 HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.) 5 101.800 5 207.400 5 309.200 1803020 9 IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL 5 788.700 5 606.200 5 1.394.900 1803021 7 VÍA PERINEAL 7 INCONTINENCIA ANAL, TRAT QUIR. CON CERCLAJE 5 753.400 5 512.900 5 1.664.100 1803024 7 INCONTINENCIA ANAL, TRAT QUIR. CON PLASTIA 5 1.017.900 5 606.200 5 1.624.100 1803026 8 PÓLIPO RECTIAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL 5 1.044.900 5 699.500 5 1.744.400 1803027 8 PÓLIPO RECTIAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL 5 753.400 5 512.900 5 1.363.200 1803029 12 PANPROCTIOCOLECTOMÍA (PROR VÍA ANAL 5 509.500 5 1.274.100 1803029 12 PANPROCTIOCOLECTOMÍA (PROR VÍA ANAL 5 509.500 5 1.281.300 1803030 12 PANPROCTIOCOLECTOMÍA (PROR VÍA ANAL 5 509.500 5 1.563.200 1803033 12 RESECCIÓN ANDEMINAL 5 1.281.800 5 699.500 5 1.363.200 1803033 12 RESECCIÓN ANDEMINAL 5 1.281.800 5 509.500 5 1.363.200 1803034 9 RESECCIÓN ANDEMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO 5 1.804.300 5 1.2900 5 1.324.600 1803035 10 RESECCIÓN ANDEMINAL DE ANO Y RECTO 5 1.249.600 5 1.369.200 5 1.369.200 1803036 5 ROBINION-PERINEAL DE ANO Y RECTO 5 1.249.600 5 1.369.900 5 1.369.200 1803037 10 RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO 5 1.804.300 5 1.369.900 5 1.369.200 1803038 5 CONDIDIOMAS ANALES, TRAT. QUIR, POR DENGREAL OR ANDEMINO 5 1.249.600 5 1.369.900 5 1.369.200 5 1.369.200 5 1.369.300	1803014	8		\$	1.247.900	\$	699.500	\$ 1.947.400
1803017 5 FISURA ANAL, REPAR, QUIR. \$ 338.300 \$ 419.700 \$ 758.000	1803015	8	· ·	\$	1.044.900	\$	699.500	\$ 1.744.400
1803019 3						·		'
1803019 3 HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.) \$ 101.800 \$ 207.400 \$ 309.200 \$ 1803020 9 IMPERORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL \$ 1.247.900 \$ 1.115.900 \$ 2.363.800 \$ 1.803021 7 IMPERORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL IMPERORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL \$ 788.700 \$ 606.200 \$ 1.394.900 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.000 \$ 1.266.300 \$ 1.000.0000 \$ 1.000.0000 \$ 1.000.0000 \$ 1.000.0000	1803018	6	·	\$	951.600	\$	512.900	\$ 1.464.500
1803020 9	1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$	101.800	\$	207.400	\$ 309.200
1803021 7 VÍA PERINEAL 5 788.700 5 606.200 5 1.394.900	1803020	9		\$	1.247.900	\$	1.115.900	\$ 2.363.800
1803024 7	1803021	7		\$	788.700	\$	606.200	\$ 1.394.900
1803024 7 MUSCULAR \$ 1.017.900 \$ 606.200 \$ 1.624.100	1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	\$	753.400	\$	512.900	\$ 1.266.300
1803025 8 PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL \$ 1.044.900 \$ 699.500 \$ 1.744.400 \$ 1803026 5 PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL \$ 753.400 \$ 419.700 \$ 1.173.100 \$ 1803027 8 PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL \$ 753.400 \$ 419.700 \$ 1.193.100 \$ 1803028 6 PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL \$ 856.300 \$ 512.900 \$ 1.369.200 \$ 1.369	1803024	7	,	\$	1.017.900	\$	606.200	\$ 1.624.100
1803027 8 PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL \$ 1.281.800 \$ 699.500 \$ 1.981.300 1803028 6 PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL \$ 856.300 \$ 512.900 \$ 1.369.200 1803029 12 PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS) \$ 2.967.300 \$ 1.882.900 \$ 4.850.200 1803030 6 PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN \$ 304.700 \$ 512.900 \$ 817.600 1803031 6 QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR. \$ 811.700 \$ 512.900 \$ 1.324.600 \$ 1.882.900 \$ 1.324.600 \$ 1.882.900 \$ 1.324.600 \$ 1.803032 11 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS) \$ 2.022.800 \$ 1.611.900 \$ 3.634.700 \$ 1.882.900 \$ 4.175.30	1803025	8		\$	1.044.900	\$	699.500	\$ 1.744.400
1803028 6 PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL \$ 856.300 \$ 512.900 \$ 1.369.200 1803029 12 PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS) \$ 2.967.300 \$ 1.882.900 \$ 4.850.200 1803031 6 PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN \$ 304.700 \$ 512.900 \$ 817.600 \$ 811.700 \$ 512.900 \$ 1.324.600 \$ 1.803032 11 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS) \$ 2.022.800 \$ 1.611.900 \$ 3.634.700 \$ 1.803033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS) \$ 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 4.175.300 \$ 1.803033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 4.175.3	1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
1803029 12 PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS) \$ 2.967.300 \$ 1.882.900 \$ 4.850.200	1803027				1.281.800	\$		
1803030 6 PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN \$ 304.700 \$ 512.900 \$ 817.600 \$ 1803031 6 QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR. \$ 811.700 \$ 512.900 \$ 1.324.600 \$ 1803032 11 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS) \$ 2.022.800 \$ 1.611.900 \$ 3.634.700 \$ 1803033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 4.175.300 \$ 1803034 9 RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO \$ 1.804.300 \$ 1.115.900 \$ 2.920.200 \$ 1803035 10 RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 1.249.600 \$ 1.363.900 \$ 2.613.500 \$ 1.074.400 \$ - \$ 1.074.400 \$ - \$ 1.074.400 \$ - \$ 1.074.400 \$ - \$ 1.074.400 \$ - \$ 1.074.600 \$ 1.				_				
1803031 6 QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR. \$ 811.700 \$ 512.900 \$ 1.324.600 1803032 11 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS) \$ 2.022.800 \$ 1.611.900 \$ 3.634.700 1803033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS) \$ 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 4.175.300 1803034 9 RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO \$ 1.804.300 \$ 1.115.900 \$ 2.920.200 1803035 10 RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 1.249.600 \$ 1.363.900 \$ 2.613.500 1803036 A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD. 18-03-029, 18-03-032, Y 18- \$ 1.074.400 \$ -								
1803032 11 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS) \$ 2.022.800 \$ 1.611.900 \$ 3.634.700 \$ 1803033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS) \$ 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 4.175.300 \$ 1803034 9 RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO \$ 1.804.300 \$ 1.115.900 \$ 2.920.200 \$ 1803035 10 RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 1.249.600 \$ 1.363.900 \$ 2.613.500 \$ 1.074.40						·		'
1803033 12 RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS) \$ 2.292.400 \$ 1.882.900 \$ 4.175.300 1803034 9 RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO \$ 1.804.300 \$ 1.115.900 \$ 2.920.200 1803035 10 RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 1.249.600 \$ 1.363.900 \$ 2.613.500 A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-032, Y 18- 03-033 CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006) \$ 1.074.400 \$ - \$ 1.074.400 EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA) 1901002 5 CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS \$ 184.400 \$ 419.700 \$ 604.100			RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2			Ė		
1803035 10 RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 1.249.600 \$ 1.363.900 \$ 2.613.500 A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-032, Y 18-03-033 1803038 5 CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006) \$ 651.900 \$ 419.700 \$ 1.071.600 EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA) 1901002 5 CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS \$ 184.400 \$ 419.700 \$ 604.100			RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO					
1803035 10 RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO \$ 1.249.600 \$ 1.363.900 \$ 2.613.500 A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-032, Y 18-03-033 1803038 5 CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006) \$ 651.900 \$ 419.700 \$ 1.071.600 EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA) 1901002 5 CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS \$ 184.400 \$ 419.700 \$ 604.100	1803034	۵	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	ć	1 20/ 200	ć	1 115 000	\$ 2020 200
A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18- 03-033 1803038 5 CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006) EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA) 1901002 5 CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS 5 1804 400 5 1.074.400 \$ 1.074.400 \$ 1.074.400 \$ 26.200 \$ 26.200 \$ 26.200 \$ 26.200						·		· '
03-033 CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA			A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA					
1803038 5 ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006) \$ 651.900 \$ 419.700 \$ 1.071.600	1002020		03-033	٠	1.074.400	ڊ	-	1.074.400
1901001 Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA) 5 CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS 5 184 400 \$ 419 700 \$ 604 100	1803038	5	· ·	\$	651.900	\$	419.700	\$ 1.071.600
1901007 1 5 1 184 400 15 419 700 15 604 100	1901001		Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	\$	26.200	\$	-	\$ 26.200
	1901002	5		\$	184.400	\$	419.700	\$ 604.100

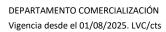






			ARANG	CEL	PARTICULA	R 202	25
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P	VALOR PABELLON		VALOR TOTAL
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O	\$ 168.200	\$	217.800	\$	386.00
1901004	5	URETROSCOPIA (PROC.AUT.) URETERONEFROSCOPIA	\$ 286.900	\$	419.700	Ś	706.60
1901005	2	BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO. CUALQUIER NÚMERO DE MUESTRAS,IINCLUYE BIOPSIA POR SATURACIÓN (ADEMÁS CÓD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 184.400	\$	176.300	\$	360.70
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 67.000	\$	207.400	\$	274.40
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 86.100	\$		\$	293.50
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 65.400	\$	207.400	\$	272.80
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	\$ 86.100	\$	207.400	\$	293.50
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 56.200	\$	-	\$	56.20
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	\$ 58.900	\$	-	\$	58.90
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 54.300	\$	-	\$	54.30
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	\$ 67.800	\$	-	\$	67.80
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	\$ 211.400	\$	419.700	\$	631.10
1901016	3	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	\$ 38.800	\$	207.400	\$	246.20
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 45.200	\$	-	\$	45.20
1901019	3	INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	\$ 36.900	\$	207.400	\$	244.30
1901020	2	INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 38.800	\$	176.300	\$	215.1
1901022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 42.700	\$	-	\$	42.7
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	\$ 124.400	\$	-	\$	124.4
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 3.734.000	\$	-	\$	3.734.0
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 233.700	\$	-	\$	233.70
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 3.038.300	\$	-	\$	3.038.3
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 298.300	\$	207.400	\$	505.7
1901035	4	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	\$ 2.995.700	\$	217.800	\$	3.213.5
1901036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	\$ 1.702.200	\$	-	\$	1.702.2
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	\$ 1.743.300	\$	217.800	\$	1.961.1
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	\$ 2.415.200	\$	1.611.900	\$	4.027.1
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	\$ 3.669.800	\$	1.673.700	\$	5.343.5
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO- EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	\$ 3.448.600	\$	1.673.700	\$	5.122.3
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 2.160.100	\$	699.500	\$	2.859.6
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	\$ 1.637.700	\$	699.500	\$	2.337.2
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 1.095.600	\$	606.200	\$	1.701.8
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 2.411.800	\$	1.115.900	\$	3.527.
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 2.494.900	\$	1.115.900	\$	3.610.
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	\$ 1.390.900	\$	699.500	\$	2.090.4
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	\$ 1.244.600	\$	699.500	\$	1.944.1
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 1.754.200	\$	699.500	\$	2.453.7
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	\$ 1.686.900	\$	699.500	\$	2.386.4
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 1.807.400	· ·	1.115.900	<u> </u>	2.923.3
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1.517.400	_	699.500	_	2.216.9

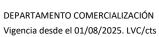






1902018 9 NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O \$ 2.286.800 \$ 1.115.900 \$ 1902019 8 URETERECTOMÍA \$ 1.544.200 \$ 699.500 \$ 1902020 7 URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA \$ 1.214.200 \$ 606.200 \$ 1902021 5 C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN \$ 1.984.400 \$ 419.700 \$ 419.700 \$ 1902022 9 URETEROTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETERORRAFIA, VÍA O TÉCNICA. 1902023 8 URETERORRAFIA Y/O URÉTEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL, CUTÁNEA O \$ 1.354.600 \$ 699.500 \$ 1.902024 9 URETEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL, CUTÁNEA O \$ 1.354.600 \$ 699.500 \$ 1.115.900 \$	3.402.700 2.243.700 1.820.400 2.404.100
1902018 9 NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O \$ 2.286.800 \$ 1.115.900 \$ 1902019 8 URETERECTOMÍA \$ 1.544.200 \$ 699.500 \$ \$ 1902020 7 URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA \$ 1.214.200 \$ 606.200 \$ \$ 1902021 5 C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN \$ 1.984.400 \$ 419.700 \$ 4	2.243.700 1.820.400
1902019 8	1.820.400
1902021 5 URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN \$ 1.984.400 \$ 419.700 \$	
1902021 5 C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN \$ 1.984.400 \$ 419.700 \$	2.404.100
FRAGMENTACIÓN URETERCOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, 1902022 9 URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER \$ 1.903.300 \$ 1.115.900 \$ VÍA O TÉCNICA. 1902023 8 URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U \$ 1.354.600 \$ 699.500 \$ 1902024 9 URETEROSTOMÍA BILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O	2.404.100
URETERCTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, 1902022 9	
1902023 8 URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U \$ 1.354.600 \$ 699.500 \$ 1902024 9 URETEROSTOMÍA BILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL \$ 2.462.800 \$ 1.115.900 \$	3.019.200
1902024 9 URETEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL,CUTÁNEA O \$ 2.462.800 \$ 1.115.900 \$	2.054.100
INTESTINAL	
URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O	3.578.700
1902025 8 INTESTINAL \$ 1.851.900 \$ 699.500 \$ CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO	2.551.400
1902027 8 VESICAL \$ 1.180.300 \$ 699.500 \$	1.879.800
1902028 11 CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, \$ 3.509.700 \$ 1.611.900 \$	5.121.600
INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	3.443.100
1902030 7 REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE \$ 788.700 \$ 606.200 \$	
CUALQUIER TIPO.	1.394.900
CISTOSTOMÍA, EXTRACCIÓN DE LITIASIS O CUERPO 1902031 7 EXTRAÑO, INSTALACIÓN DE CATÉTER SUPRAPÚBICO, POR \$ 788.700 \$ 606.200 \$ VÍA ABIERTA O ENDOSCOPICA, C/S LÁSER	1.394.900
1902032 8 EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO \$ 1.685.600 \$ 699.500 \$	2.385.100
1902033 8 FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O \$ 1.214.200 \$ 699.500 \$	1.913.700
INTEST.,TRAT. QUIR. CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO 1902034 8 VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA \$ 910.500 \$ 699.500 \$	1.610.000
PRÓSTATA O VEJIGA	1 510 000
1902035 7 LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.) \$ 1.013.700 \$ 606.200 \$ 1902036 10 OPERACIÓN DE BRICKER \$ 2.701.800 \$ 1.363.900 \$	1.619.900 4.065.700
1902037 9 RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL \$ 1.179.100 \$ 1.115.900 \$	2.295.000
1902038 9 RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O \$ 2.327.200 \$ 1.115.900 \$	3.443.100
1902040 8 EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA \$ 1.247.900 \$ 699.500 \$	1.947.400
1902041 7 FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA \$ 910.200 \$ 606.200 \$	1.516.400
1902043 7 URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETRORRAFÍA \$ 1.037.200 \$ 606.200 \$ 1902044 8 URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO \$ 1.281.800 \$ 699.500 \$	1.643.400 1.981.300
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.	1.897.200
1902047 5 MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O \$ 632.000 \$ 419.700 \$	1.051.700
URETRECTOMÍA Y/O PLASTIA ABIERTA DE LA URETRA EN 1902049 8 CUALQUIERA DE SUS PORCIONES, POR TRAUMA, O \$ 2.552.300 \$ 699.500 \$ ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	3.251.800
1902050 5 FISTULECTOMÍA URETRAL \$ 788.700 \$ 419.700 \$	1.208.400
1902051 5 URETROSTOMÍA \$ 667.100 \$ 419.700 \$	1.086.800
1902052 5 URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.) \$ 788.700 \$ 419.700 \$	1.208.400
1902053 5 URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. \$ 876.600 \$ 419.700 \$	1.296.300
1902054 5 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO \$ 772.900 \$ 419.700 \$	1.192.600
ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN 1902055 8 ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA \$ 1.280.400 \$ 699.500 \$ (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	1.979.900
1902056 8 ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O \$ 1.450.000 \$ 699.500 \$	2.149.500
PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, 1902057 10 VÍA ABIERTA, LAPAROSCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE \$ 2.456.500 \$ 1.363.900 \$ LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	3.820.400
1902059 5 BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN \$ 795.500 \$ 419.700 \$	1.215.200
1902060 6 DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA \$ 1.061.800 \$ 512.900 \$	1.574.700
1902061 5 DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA \$ 988.500 \$ 419.700 \$	1.408.200
1902062 6 ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO \$ 772.900 \$ 512.900 \$	1.285.800
1902063 5 HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSIÓN DE LA VAGINAL \$ 772.900 \$ 419.700 \$	1.192.600

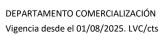






				ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025
	COD			VALOR PRESTACION y/u		VALOR	
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	\$	818.000	\$	419.700	\$ 1.237.700
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	\$	797.400	\$	419.700	\$ 1.217.100
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	\$	910.500	\$	512.900	\$ 1.423.400
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	\$	2.225.600	\$	1.611.900	\$ 3.837.500
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	\$	1.182.000	\$	606.200	\$ 1.788.200
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	\$	843.000	\$	419.700	\$ 1.262.700
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	\$	1.146.700	\$	606.200	\$ 1.752.900
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSIÓN BILATERAL SI CORRESPONDE	\$	832.700	\$	419.700	\$ 1.252.400
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUÍDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	\$	818.000	\$	419.700	\$ 1.237.700
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	\$	910.500	\$	512.900	\$ 1.423.400
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$	1.415.600	\$	699.500	
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$	152.600	\$		\$ 370.400
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$	884.000	\$		\$ 1.396.900
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL	\$	856.300	\$	419.700	
1902083	5	C/S MEATOTOMÍA) CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS	\$	864.900	\$	419.700	\$ 1.284.600
1902084	4	ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	\$	93.800	\$	217.800	\$ 311.600
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$	1.591.300	\$	606.200	\$ 2.197.500
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	\$	2.214.100	\$	1.363.900	\$ 3.578.000
2001002	1	COLPOSCOPIA	\$	40.300	\$	155.600	\$ 195.900
2001005	4	HISTEROSCOPÍA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	\$	97.200	\$	217.800	\$ 315.000
2001006	4	AMNIOCENTESIS	\$	60.200	\$	217.800	\$ 278.000
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$	73.700	\$	207.400	\$ 281.100
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	\$	26.500	\$	-	\$ 26.500
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	\$	75.600	\$	-	\$ 75.600
2001012	3	GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	\$	63.700	\$	207.400	\$ 271.100
2001013	3	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	\$	77.700	\$	207.400	'
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$	75.700	\$		\$ 252.000
2001015	2	& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$	47.600	\$	176.300	\$ 223.900
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	\$	77.700	\$	176.300	\$ 254.000
2001020 2001021		TEST POSTCOITAL CORDOCENTESIS	\$ \$	77.700 133.400	\$ \$	-	\$ 77.700 \$ 133.400
2001022	3	PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$	53.500	\$	207.400	\$ 260.900
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	\$	1.798.500	\$	-	\$ 1.798.500
2001024		BIOPSIA CORIAL	\$	121.400	\$	-	\$ 121.400
2001025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	\$	931.800	\$	-	\$ 931.800
2001026		INSTALACIÓN O RETIRO DISPOSITIVO SUBDÉRMICO ANTICONCEPTIVO	\$	76.100	\$	-	\$ 76.100
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT.QUIR.	\$	169.600	\$	207.400	\$ 377.000

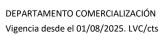






				ARANG	CEL	PARTICULAI	R 2025
	605			VALOR PRESTACION y/u			
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	ŀ	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2002002	6	MASTECTOMÍA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA	\$	1.077.100	\$	512.900	\$ 1.590.000
2002003	7	C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$	2.022.800	\$	606.200	\$ 2.629.000
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
2003001	7	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	\$	819.300	\$	606.200	\$ 1.425.500
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	\$	1.011.100	\$	606.200	\$ 1.617.300
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$	1.120.200	\$	606.200	\$ 1.726.400
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	\$	753.400	\$	606.200	\$ 1.359.600
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	\$	818.000	\$	606.200	\$ 1.424.200
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUGÍA	\$	1.685.600	\$	1.115.900	\$ 2.801.500
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUGÍA	\$	1.112.500	\$	699.500	\$ 1.812.000
2003008	8	MIOMECTOMÍA	\$	932.400	\$	699.500	
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$	1.122.500	\$		
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O	\$	2.395.700	\$	699.500	\$ 3.095.200
2003011	8	FLEGMÓNES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$	1.141.400	\$	699.500	\$ 1.840.900
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	\$	753.400	\$	419.700	\$ 1.173.100
2003013 2003014	13 8	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$	3.642.600 1.943.800	\$	1.673.700 699.500	
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	\$	3.066.200		1.363.900	
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$	2.530.200	\$	699.500	\$ 3.229.700
2003017	8	HISTEROPEXIA	\$	788.700	\$	699.500	\$ 1.488.200
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$	1.044.900	\$	699.500	\$ 1.744.400
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.) SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$	186.400	_		
2003020 2003021	5 5	COLPOCELIOTOMÍA	\$	347.100 329.600	\$		
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	\$	961.200	\$	512.900	\$ 1.474.100
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	\$	1.415.600	\$	699.500	\$ 2.115.100
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$	910.500	\$	606.200	\$ 1.516.700
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$	338.300	\$	419.700	\$ 758.000
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	\$	142.900	\$	217.800	\$ 360.700
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	Ľ	795.500	\$	419.700	•
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL VULVECTOMÍA SIMPLE	\$	2.327.200 1.348.400	\$	699.500 512.900	·
2003029	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$	753.400	\$		
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	\$	669.700	\$	606.200	\$ 1.275.900
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	\$	688.700	\$	419.700	\$ 1.108.400
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	\$	934.700	\$	699.500	\$ 1.634.200
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	\$	665.400	\$	217.800	\$ 883.200
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGÍA O POR RESTOS DE ABORTO	\$	601.600	\$	217.800	\$ 819.400

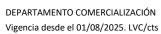






			ARANG	CEL	PARTICULAI	R 2025	
COD.			VALOR PRESTACION y/u		VALOR		
CÓDIGO PAB.	DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS	P	ABELLON	VALOR T	OTAL
7715.			INSTITUCIONALES	•	TIDELEO IV		
	PARTO PRESENTACIÓN CEFÁLICA O PODÁLICA, C/S EPISIOTOMÍA, C/S SUTURA, C/S FÓRCEPS, C/S INDUCCIÓN,						
2004003 6	C/S VERSIÓN INTERNA, C/S REVISIÓN, C/S EXTRACCIÓN	\$	1.075.800	\$	512.900	\$	1.588.700
2004003	MANUAL DE PLACENTA, C/S MONITORIZACIÓN. (UNICO O	7	1.075.000	7	312.300	7	1.500.700
	MÚLTIPLE)						
2004005 8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$		\$		\$	2.111.100
2004006 7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$		\$	606.200		1.933.300
2004007 2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	\$	252.700	\$	176.300	\$	429.000
2004008	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	ć	82.000	\$	_	\$	82.000
2004008	Y FÁRMACOS)	Ş	82.000	Ş	-	\$	82.000
2004009 2	FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$	5.900	\$	176.300	\$	182.200
	HONORARIO MATRONA POR LA ATENCIÓN EN PREPARTO						
2004010	(DESDE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL POR TRABAJO DE	\$	99.900	\$	_	\$	99.900
2004010	PARTO, YA SEA INICIAL O ACTIVO, HASTA EL PERIODO	۲	33.300	۲		7	33.300
	EXPULSIVO)						
	HONORARIO DE MATRONA POR ATENCIÓN INTEGRAL EN CONTROL Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO (PERIODO						
2004011	EXPULSIVO, ASISTENCIA AL PABELLÓN QUIRÚRGICO EN	\$	264.500	\$	-	\$	264.500
	CASO DE CESAREA)						
2004042	HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO.	_	450 700			4	450 700
2004012	(INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	\$	158.700	\$	-	\$	158.700
	INFILTRACIÓN LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS,						
	TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES),						
2101001 2	Y/O PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN	\$	33.000	\$	176.300	\$	209.300
	INTERFALÁNGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESIÓN)						
	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS						
2101002 1	(INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE	\$	35.900	\$	155.600	Ś	191.500
	CONTRASTE)	7		7		*	
2101003 5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$	329.500	\$	419.700	\$	749.200
	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE						
2104001 3	BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$	826.600	\$	207.400	\$	1.034.000
2404002	·	<u>,</u>	705 500	<u>,</u>	207.400	<u> </u>	4 002 000
2104002 3 2104003 3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR. QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$	795.500 607.600	\$		\$	1.002.900 815.000
	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC.					'	
2104004 3	AUT.)	\$	152.600	\$	207.400	\$	360.000
2104005 3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	\$	609.100	\$	207.400	\$	816.500
2104006 2	TRACCIÓN TRANSESQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN	\$	91.100	\$	176.300	\$	267.400
	ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	Ľ		Ĺ		,	
2104007 4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	\$	734.000	\$	217.800	\$	951.800
2104008 5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA,RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	\$	1.090.200	\$	419.700	\$	1.509.900
2104009 4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	\$	818.000	\$	217.800	Ś	1.035.800
	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE			,			
2104010 6	BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$	1.207.600	\$	512.900	\$	1.720.500
2104011 5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE	\$	859.500	\$	419.700	Ś	1.279.200
	MANO O PIE, C/U	, i				'	
2104012 5	** OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA ** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE	\$	727.000	\$	419.700	\$	1.146.700
2104013 6	QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	\$	859.500	\$	512.900	\$	1.372.400
	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO			_			
2104014 6	ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$	785.900	\$	512.900	\$	1.298.800
2104015 6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	\$	783.500	\$	512.900	\$	1.296.400
2104016 5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O	\$	818.000	\$	419.700	<u></u>	1.237.700
220.020	TEMPOROMANDIBULAR, C/U	~		۲	.13.700	<u> </u>	
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT.	\$	1 000 300	۲.	F12.000	ć	1 (02 100
2104017 6	QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS,C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	Ş	1.090.200	\$	512.900	\$	1.603.100
2104018 11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$	2.361.000	\$	1.611.900	Ś	3.972.900
2104019 4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$	753.400	\$	217.800		971.200
2104020 4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE	\$	795.500	\$		\$	1.013.300
	CRESTA ILÍACA			Ĺ		•	
2104021 7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$	1.660.400	\$	606.200	\$	2.266.600
	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA:						
2104022 7	LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S	\$	1.121.900	\$	606.200	\$	1.728.100
	OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA						
	LESIONES QUÍSTICAS INTRAOSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S					,	
2104023 7	RELLENO DE INJERTOS	\$	795.500	\$	606.200	\$	1.401.700
,		-					
	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO						
2104024 7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$	1.090.200	\$	606.200	\$	1.696.400

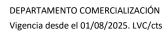






CÓDIGO COD. PAB. TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S 2104025 7 OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZAC POSTOPERATORIO TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQ MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR. TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,E C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA TUMORES PRIMADOS O MITANTÁCICOS VEI	ción \$	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104025 7 OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZAC POSTOPERATORIO 2104026 7 TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQ MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR. TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,E C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	CIÓN \$			
2104026 7 TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQ MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR. TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,E C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	QUÍSTICAS O	1.153.700	\$ 606.200	\$ 1.759.900
2104027 7 TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,E C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	7	834.700	\$ 606.200	\$ 1.440.900
	EPIFISIARIA \$	1.214.700	\$ 606.200	\$ 1.820.900
TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VEI 2104028 11 CORPORECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMEN INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS		2.929.600	\$ 1.611.900	\$ 4.541.500
2104029 SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	MUÑECA O \$	622.200	\$ 419.700	\$ 1.041.900
2104030 6 SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA HOMBRO, C/U	O CADERA U \$	818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900
EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON 2104031 9 MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERV EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	/IOSO (CON \$	1.050.800	\$ 1.115.900	\$ 2.166.700
2104033 3 BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	\$	132.300	\$ 207.400	\$ 339.700
2104034 5 BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	\$	639.800		\$ 1.059.500
2104035 2 BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCI		132.300	•	\$ 308.600
2104036 4 BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGIO				\$ 383.500
2104037 4 BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	\$			\$ 482.200
2104038 4 REGULARIZACIÓN DE MUÑON DE AMPUTAC				\$ 887.500
2104039 5 OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.		669.700		\$ 1.089.400
2104040 11 AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	\$		\$ 1.611.900	•
2104041 10 DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL 2104042 10 ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQ	SUIER TÉCNICA) \$	1.062.700 1.207.600	\$ 1.363.900 \$ 1.363.900	\$ 2.426.600 \$ 2.571.500
2104044 7 FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	\$	1.121.900	\$ 606.200	·
2104045 5 FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	\$	624.900	\$ 419.700	\$ 1.044.600
2104046 6 FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERN	\$ NO	776.800	\$ 512.900	\$ 1.289.700
2104047 7 CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	\$	772.900	\$ 606.200	\$ 1.379.100
2104048 6 LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	\$	1.153.700	\$ 512.900	\$ 1.666.600
2104049 5 LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUE		797.400		\$ 1.217.100
2104050 7 LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTE: RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. Q		1.153.700		\$ 1.759.900
2104051 7 ACROMIECTOMÍA 2104052 6 TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$	1.153.700 818.000	\$ 606.200 \$ 512.900	\$ 1.759.900 \$ 1.330.900
2104053 7 AMPUTACIÓN BRAZO	\$		\$ 606.200	•
FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓ	ίNI			
2104054 6 ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARAT	TO DE YESO \$		\$ 512.900	•
2104055 6 OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉI OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (C		818.000	\$ 512.900 \$ 512.900	
2104056 6 TÉCNICA) 2104057 6 OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	856.300 797.400	\$ 512.900 \$ 512.900	·
2104058 6 PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YI			\$ 512.900	
2104059 7 ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$	849.800	\$ 606.200	•
2104060 6 CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	\$	669.700	\$ 512.900	
2104061 7 CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANT PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA		776.800		\$ 1.383.000
2104062 10 ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUII	ER TÉCNICA) \$	1.207.600	\$ 1.363.900	\$ 2.571.500
2104063 6 EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉ		808.100	\$ 512.900	
2104064 5 LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	\$	837.900	\$ 419.700	
2104065 6 LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S CÚPULA RADIAL		829.200	\$ 512.900	
OSTEOSÍNTESIS EPITROCLEA-EPICÓNDILO (C	CUALQUIER \$	772.900	\$ 512.900	\$ 1.285.800
TÉCNICA) 2104067 6 OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTE:		818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900
RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TECNICA)	'			-
2104068 7 TRASLOCACIÓN NERVIO CUBITAL (PROC. AU		910.500		\$ 1.516.700
2104069 7 "OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚI 2104070 7 AMPUTACIÓN	BITO \$	788.700 788.700	\$ 606.200 \$ 606.200	
2104071 6 EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO		772.900	\$ 512.900	
ILIXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALFAZZI)	PEDLICC V			
2104072 6 OSTEOSÍNTESIS OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/	(O PADIO		\$ 512.900	\$ 1.330.900
2104073 6 (CUALQ. TECN.)	\$	818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900
2104074 6 OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S C C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	15	818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900

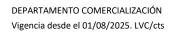






				ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$	772.900	\$	512.900	\$ 1.285.800
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	\$	788.700	\$	512.900	\$ 1.301.600
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	\$	1.153.700	\$	512.900	\$ 1.666.600
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	\$	1.124.500	\$	512.900	\$ 1.637.400
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	1.112.500	\$	1.363.900	\$ 2.476.400
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE. FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR.	\$	687.000	\$	419.700	\$ 1.106.700
2104081	5	CUALQ.TECN.	\$	859.500	\$	419.700	\$ 1.279.200
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	\$	818.000	\$	419.700	\$ 1.237.700
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	\$	829.200	\$		\$ 1.248.900
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	818.000	\$	512.900	·
2104086 2104087	5	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR. AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	\$	753.400 829.000	\$	512.900 419.700	\$ 1.266.300 \$ 1.248.700
2104087	4	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MAS) AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	\$	686.100	\$		\$ 903.900
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	\$	910.500	\$		\$ 1.423.400
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	\$	687.000	\$		\$ 904.800
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	\$	727.000	\$	419.700	\$ 1.146.700
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y	\$	763.800	\$	419.700	\$ 1.183.500
2104002	4	SÍNTESIS PERCUTÁNEA	۲.	707 100	\$	217.000	ć 024.000
2104093 2104094	3	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	\$	707.100	\$	217.800	
		LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O		818.000	Ė		
2104095	4	INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	\$	772.900	\$	217.800	\$ 990.700
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$	842.500	\$	512.900	\$ 1.355.400
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	\$	829.700	\$	606.200	\$ 1.435.900
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	\$	806.500	\$	512.900	\$ 1.319.400
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TÉCNICA	\$	818.000	\$	217.800	\$ 1.035.800
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	\$	90.800	\$	176.300	\$ 267.100
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	\$	1.177.300	\$	606.200	\$ 1.783.500
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	\$	2.819.400	\$	1.611.900	\$ 4.431.300
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	\$	687.000	\$	512.900	\$ 1.199.900
2104104	8	REPARACIÓN NERVIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	\$	1.112.500	\$	699.500	\$ 1.812.000
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O	\$	818.000	\$	419.700	\$ 1.237.700
2104106	8	TENDINOSAS, TRAT. QUIR. SUTURA NERVIO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	\$	854.100	\$	699.500	\$ 1.553.600
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$	687.000	\$	419.700	
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	\$	818.000	\$		\$ 1.237.700
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	\$	257.300	\$	207.400	'
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	\$	1.786.900	·	1.611.900	
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	\$	818.000	\$	419.700	\$ 1.237.700
2104112	10	DIASTEMATOMIELIA,RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	\$	2.023.800	\$	1.363.900	\$ 3.387.700
2104113	13	ESCOLIOSIS,TRAT.QUIR.,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	\$	2.819.400	\$	1.673.700	\$ 4.493.100
2104116	10	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR),REDUCCIÓN CRUENTA ,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	\$	1.501.800	\$	1.363.900	\$ 2.865.700
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS,C/S ARTRODESIS	\$	2.388.300	\$	1.611.900	\$ 4.000.200
2104118	5	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NÚMERO	\$	797.400	\$	419.700	\$ 1.217.100
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S	\$	3.210.900	\$	1.611.900	\$ 4.822.800
2104121	5	OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN RESECCIÓN DEL COXIS	\$	795.500	\$	419.700	•
2104121	7	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE	\$	1.223.400	\$	606.200	
2104123	8	PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS FRACTURA,OSTEOSÍNTESIS QUIR.	\$	1.174.500	\$	699.500	·
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	\$	1.213.400	\$		\$ 1.912.900

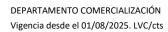






			ARA	NCEL PARTICULA	R 2025
			VALOR PRESTACION y/u		1 2023
CÓDIGO	COD.	DESCRIPCIÓN	HONORARIOS MÉDICOS	VALOR	VALOR TOTAL
	PAB.		INSTITUCIONALES	PABELLON	
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	\$ 1.280.100		'
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL		\$ 1.673.700	·
2104127	12	DESARTICULACIÓN ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER	\$ 1.354.600	\$ 1.882.900	\$ 3.237.500
2104128	10	TÉCNICA)	\$ 1.228.30	\$ 1.363.900	\$ 2.592.200
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	\$ 2.249.000	\$ 1.611.900	\$ 3.860.900
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	\$ 1.124.500	_	
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE	\$ 1.044.900	\$ 1.363.900	\$ 2.408.800
2104131	10	FÉMUR,OSTEOSÍNTESIS,CUALQUIER TÉCNICA	7 1.044.500	7 1.303.300	2.400.000
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,RESECCIÓN EPÍFISIS	\$ 1.035.400	\$ 699.500	\$ 1.734.900
2104133	7	FEMORAL LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 1.090.200) \$ 606.200	\$ 1.696.400
2104133	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	\$ 1.244.600		
		OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O			
2104135	10	SIMILARES	\$ 1.720.800	\$ 1.363.900	\$ 3.084.700
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	\$ 1.090.200	\$ 699.500	\$ 1.789.700
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O	\$ 1.090.200	\$ 606.200	\$ 1.696.400
		TRAUMÁTICA		,	
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 1.354.600	\$ 1.115.900	\$ 2.470.500
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 1.062.700	\$ 699.500	\$ 1.762.200
		TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC.			
2104140	7	AUT.)	\$ 772.900	\$ 606.200	\$ 1.379.100
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	\$ 1.153.700	· ·	\$ 1.853.200
2104142	7	AMPUTACIÓN	\$ 942.000		•
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	\$ 856.300	\$ 699.500	\$ 1.555.800
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 859.700	\$ 699.500	\$ 1.559.200
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	\$ 849.800	\$ 699.500	\$ 1.549.300
210-11-3		OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON	Ç 043.000	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	Ţ 1.545.500
2104146	9	OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN	\$ 1.103.100	\$ 1.115.900	\$ 2.219.000
		INSTRUMENTAL PROGRESIVA			
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO	\$ 1.062.700	\$ 1.363.900	\$ 2.426.600
		TELESCÓPICO	•		·
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.192.600		
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR. ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRITIS	\$ 797.400	\$ 419.700	\$ 1.217.100
2104150	6	(PROC.AUT)	\$ 818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900
2104151	10	DESARTICULACIÓN	\$ 849.800	\$ 1.363.900	\$ 2.213.700
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO	\$ 937.000	\$ 512.900	\$ 1.449.900
210-1152		(CUALQUIER TÉCNICA)	337.000	,	ŷ 1.445.500
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 2.023.800	\$ 1.363.900	\$ 3.387.700
		FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA		+	
2104154	6	PARC. O TOTAL	\$ 795.500	\$ 512.900	\$ 1.308.400
2424455		FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,	4 045 004	4 505 200	4 524 500
2104155	7	REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 915.300	\$ 606.200	\$ 1.521.500
		INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN			
2104156	7	CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.281.100	\$ 606.200	\$ 1.887.300
		LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-			
2104157	6	LIGAMENTOSO	\$ 783.500	\$ 512.900	\$ 1.296.400
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	\$ 783.500	512.900	\$ 1.296.400
	-		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, :::::::::	2.230.700
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	\$ 1.281.100	\$ 512.900	\$ 1.794.000
		ARTROSCOPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA)			
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT.QUIR.	\$ 753.400		
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	\$ 829.200	\$ 512.900	\$ 1.342.100
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	\$ 1.121.900	\$ 512.900	\$ 1.634.800
		TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA		+	
2104163	6	PARALÍTICA O ESPÁSTICA	\$ 1.062.700	\$ 512.900	\$ 1.575.600
2104164	8	AMPUTACIÓN	\$ 855.900	\$ 699.500	\$ 1.555.400
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	\$ 1.044.900	_	'
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	\$ 776.800		-
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER	\$ 856.300	\$ 512.900	\$ 1.369.200
		TÉCNICA) OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON		+	
2104169	9	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN	\$ 1.134.200	\$ 1.115.900	\$ 2.250.100
2104103	9	INSTRUMENTAL PROGRESIVA	1.134.200	, , 1.113.500	2.230.100
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	\$ 669.700	\$ 419.700	\$ 1.089.400
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	\$ 808.700		'







2104198 5 PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA) \$ 783.500 \$ 419.700 \$ 1.203.200 2104199 6 PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA) \$ 821.400 \$ 512.900 \$ 1.334.300 2104200 5 SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL \$ 748.400 \$ 419.700 \$ 1.168.100 2104201 5 TENORRAFIA EXTENSORES \$ 772.900 \$ 419.700 \$ 1.192.600 2104202 6 TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA) \$ 829.200 \$ 512.900 \$ 1.342.100 TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER 2104203 4 NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE) \$ 555.300 \$ 217.800 \$ 773.100 2104204 10 RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS \$ 5.934.600 \$ 1.363.900 \$ 7.298.500					ARANG	CEL	PARTICULA	R 2025
2004172 6 PSEUDOMATIOSS, CS DISTOSÍNTESIS (CUALQUIER) 5 858.00 5 512.900 5 1.969.200 5 1	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		HONORARIOS MÉDICOS	F		VALOR TOTAL
2201173 9	2104172	6	· · ·	\$		\$	512.900	\$ 1.369.200
2001474 10 SHORPROTEST STOTAL TORILLO, CLAUGUER TÉCNICA) 5 1.284.200 5 1.393.200 5 2.684.200 5 2.091.200 5 2.200.000	2104173	9	,	Ś	768.500	\$	1.115.900	\$ 1.884.400
2004176 7		10				_		
2101177	2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$	818.000	\$	512.900	\$ 1.330.900
2011177 S	2104176	7		\$	856.300	\$	606.200	\$ 1.462.500
104178	2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS,	\$	772.900	\$	419.700	\$ 1.192.600
2104179	2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁGCALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y	\$	808.200	\$	512.900	\$ 1.321.100
Tentro T	2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO,	\$	988.500	\$	606.200	\$ 1.594.700
Tentro T	2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	Ś	811.700	Ś	606.200	\$ 1,417,900
2104182			RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES					
2104183	2104192	6		۲.	705 500	۲	F12.000	¢ 1.209.400
2204188			TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE					
2104185 7	210/10/	6		¢	จาก ากก	¢	512 000	¢ 1 2/2 100
2101186 6 ASTRAGALO VERTICAL, THAT, QUIR. \$ 876,700 \$ 512,900 \$ 1.389,000						<u> </u>		'
2104187 S ESPOLON CALCANGO, TRAT QUIR. S 669700 S 419.700 S 1.089400								'
2104188 5 EXOSTOSIS S METATARSIANO, ("JUANETILLO") \$ 772,000 \$ 419,700 \$ 1.146,700 \$ 1.146,700 \$ 1.146,700 \$ 1.146,700 \$ 1.146,700 \$ 1.141,000 \$ 1.173,100 \$ 1.1						_		•
2104199			EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO")					
144,119	2104189	5		\$	753 400	\$	419 700	\$ 1.173.100
104191			HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO			Ė		
2101919	2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN	\$	806.300	\$	512.900	\$ 1.319.200
2104193 S NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR. S 707.100 S 419.700 S 1.126.800	210/102	6		ć	785 000	¢	512 000	\$ 1.208.800
2104194			•			_		'
2104194 5 (CUALO_TÉCNICA) 5 727.000 5 419.700 5 1.146.700								
2104196			(CUALQ.TÉCNICA)	Ė		Ľ		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
2104197 5 QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA) 5 849.800 5 511.900 5 1.362.700								
2104198 5	2104196	6		\$	849.800	\$	512.900	\$ 1.362.700
2104199 6	2104197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	763.800	\$	419.700	\$ 1.183.500
2104199 6 TÉCNICA) 5 TÉCNICA) 5 TÉCNICA) 5 TÉCNICA) 5 TÉCNICA) 5 TÉCNICA) 5 TÉCNICA) 5 SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL 5 748.400 5 419.700 5 1.168.100	2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)			\$		
2104200 5 SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL 5 748.400 5 419.700 5 1.168.100	2104199	6	1 .	\$	821.400	\$	512.900	\$ 1.334.300
2104202 6	2104200	5		\$	748.400	\$	419.700	\$ 1.168.100
TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN \$ 555.300 \$ 217.800 \$ 773.100 \$ 1204204 10 RECAMBIO PRÓTESIS DE RODILLA. INCLUYE PRÓTESIS \$ 5.934.600 \$ 1.363.900 \$ 7.298.500 \$ 1204205 10 RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS \$ 5.267.900 \$ 1.363.900 \$ 6.631.800 \$ 1205001 2 CALZÓN CORTO DE YESO \$ 96.100 \$ 176.300 \$ 272.400 \$ 1205004 2 RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO \$ 76.800 \$ 176.300 \$ 272.400 \$ 1205005 \$ 1205004 2 RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO \$ 76.800 \$ 176.300 \$ 253.100 \$ 1205005 \$ 1205006 \$ 1205	2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$	772.900	\$	419.700	\$ 1.192.600
2104203	2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$	829.200	\$	512.900	\$ 1.342.100
2104204	2104203	4	NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN	\$	555.300	\$	217.800	\$ 773.100
2104205	2104204	10		\$	5.934.600	\$	1.363.900	\$ 7.298.500
2105004 2 RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO \$ 76.800 \$ 176.300 \$ 253.100		10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS			_		
2105005	2105001	2	CALZÓN CORTO DE YESO		96.100	\$		
2105006 2 YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL \$ 76.800 \$ 176.300 \$ 253.100				_		·		·
2105007 2 YESO BRAQUICARPIANO \$ 76.800 \$ 176.300 \$ 253.100						<u> </u>		'
2105008 2 YESO PELVIPEDIO BILATERAL \$ 185.500 \$ 176.300 \$ 361.800 \$ 2105009 2 YESO PELVIPEDIO UNILATERAL \$ 146.100 \$ 176.300 \$ 322.400 \$ 2105010 2 YESO TORACOBRAQUIAL \$ 134.500 \$ 176.300 \$ 310.800 \$ 310.800 \$ 2105011 2 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE) \$ 158.200 \$ 176.300 \$ 334.500			•	_		_		
2105009 2 YESO PELVIPEDIO UNILATERAL \$ 146.100 \$ 176.300 \$ 322.400						_		-
2105010 2 YESO TORACOBRAQUIAL \$ 134.500 \$ 176.300 \$ 310.800						_		
2105011 2 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE) \$ 158.200 \$ 176.300 \$ 334.500 2106001 9 ** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL \$ 834.700 \$ 1.115.900 \$ 1.950.600 2106002 5 ** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS \$ 661.300 \$ 419.700 \$ 1.081.000 2106003 5 RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES \$ 251.200 \$ 419.700 \$ 670.900 2107001 3 (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR) \$ 292.000 \$ 207.400 \$ 499.400 2107002 4 LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 4 CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700 2107002 2107002 2107002 2107002 2107002						<u> </u>		·
2106001 9			CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA			Ė		
2106002 5	2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS	\$	834.700	\$	1.115.900	\$ 1.950.600
2106003 5 RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES \$ 251.200 \$ 419.700 \$ 670.900	2106002	5		Ś	661.300	\$	419.700	\$ 1.081.000
LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS			RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE					
2107002 4 LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES \$ 380.900 \$ 217.800 \$ 598.700	2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y	\$	292.000	\$	207.400	\$ 499.400
	2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES	\$	380.900	\$	217.800	\$ 598.700
	2107003	3		\$	132.200	\$	207.400	\$ 339.600







201006 3 FOR CONTROL AND CONTROL PRINCIPACE STORY OF STREET STATEMENTS STORY OF STREET STATEMENTS STORY OF STREET STATEMENTS STATEMENTS STREET STATEMENTS STREET STATEMENTS STATEMEN					ARAN	CEL	PARTICULA	R 2025	
1,00004 1	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		. "	_			VALOR TOTAL
2017/05 4 SUPRICONNIELS COOD EPIPES FENORALES 5 538.00 5 277.00 5 778.00		PAB.				P.	ABELLON		
2010/06 3	2107004	4	SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	\$	518.300	\$	217.800	\$	736.100
2207006 3 PARCIURAS MENORES (ELESTO) \$ 208.700 \$ 207.400 \$ 461.000	2107005	3	CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL, TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOS	\$	428.500	\$	207.400	\$	635.900
AMERITSIA GENERAL DE REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERRAPELIONE MÉDICO DIFERRAPELIONE PROPRIEMO DE MINISTERIA PERBODIAL OTORGADA POR MINISTERIA PERBODIAL CONTINUA, PROC. AUT. 201002 201002 AMERITSIA PERBODIAL CONTINUA, PROC. AUT. 201007 DISPOSITIVO ANTICONECPIPIO BITRAUTIFINIO 201006 DISPOSITIVO ANTICONECPIPIO BITRAUTIFINIO 2010161 BESCATE SIMPLE Y/O TRASALADO (TRAMO HORMONAL 121000 \$ 121,000 \$ 121,000 \$ 121,000 \$ 122,000	2107006	3	,	\$	208.700	\$	207.400	\$	416.100
2011001 MEDICO DIFERENTE AL PRINCER CIRLUANO (EN NT SEVENDOSSO > 0 319,300 \$. \$ 319,300 \$	2107010	4		\$	343.200	\$	217.800	\$	561.000
201075	2201001		MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O	\$	319.300	\$	-	\$	319.300
2301075 HORMONAL (EXCLUYE TO ECORES) 5 201.600 5 5 201.600 5 5 201.600 5 201	2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$	384.500	\$	-	\$	384.500
APPLICATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO AGUA FRESCA S 121.000 S 122.000 S 1	2301075			\$	201.600	\$	-	\$	201.600
2401061-1	2301076		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO HORMONAL	\$	201.600	\$	-	\$	201.600
2401061-2 HCM HCM S 121.000 S	2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$	121.000			\$	121.000
A401061-3 RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO FARO SAN S 158.500 S 178.400	2401061-1		1	\$	121.000			\$	121.000
2401061-3	2401061-2		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$	121.000			\$	121.000
2401061-4	2401061-3		1	\$	158.500			\$	158.500
2401061-5 RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO LAGUNA BLANCA S 211.100 S 2211.100 S	2401061-4		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO VERDE -	\$	178.400			\$	178.400
2401061-6 RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO ISLA RIESCO-	2401061-5		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO LAGUNA BLANCA	Ś	211.100			Ś	211.100
HCM RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO SAN GREGORIO			,	Ŀ					
### AUDIOG: 8 RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PUERTO \$ 314,300 \$ \$ 314,300 \$ \$ 314,30			,	Ŀ					
2401061-9 NATALES - HCM S 314-300									
2401061-19 CRUCE BARCAZA - HCM S 164.800 S 218.700 S 21	2401061-8		NATALES - HCM)		314.300			\$	314.300
2401061-10 PUNTA DELGADA - HCM S 410.300 \$ 410.300 \$ 410.300 \$ 410.300 \$ 410.300 \$ 410.300 \$ 2401062-1 RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE \$ 218.700	2401061-9		CRUCE BARCAZA - HCM)	\$	164.800			\$	164.800
2401062-1 COMPLEIO S Z18.700 S Z	2401061-10		PUNTA DELGADA - HCM)	\$	410.300			\$	410.300
2401062-1 COMPLEIO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM) \$ 218.700 \$	2401062		COMPLEJO	\$	218.700			\$	218.700
2401062-2 COMPLEJO (TRAMO RIO SECO - HCM) \$ 287.000 \$ 287.	2401062-1		·	\$	218.700			\$	218.700
2401062-3 COMPLEJO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM) \$ 287.000 \$ 287.000	2401062-2		1	\$	218.700			\$	218.700
2401062-4 COMPLEJO (TRAMO RIO VERDE - HCM) \$ 323.100 \$ 323	2401062-3		•	\$	287.000			\$	287.000
2401062-5 RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEIO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM) \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 382.000 \$ 410.0000 \$ 410.0000 \$ 410.0000 \$ 410.0000 \$ 410.0000	2401062-4		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	323.100			\$	323.100
RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM) \$ 410.000 \$ 41	2401062-5		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	382.000			\$	382.000
RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM) \$ 436.200 \$ 569.000 \$ 5	2401062-6		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	410.000			\$	410.000
COMPLEJO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM) S 569.000 \$ 569.000	2401062-7		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	Ś	436.200			Ś	436.200
2401062-9 RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE \$ 308.600 \$ 3			,	Ė					
COMPLEJO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM) \$ 308.600 \$ 30	2401002-8			٦	305.000			,	303.000
2401062-10 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	2401062-9		·	\$	308.600			\$	308.600
2401063 CRÍTICO \$ 397.200 \$ 397.200	2401062-10		COMPLEJO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA -	\$	742.800			\$	742.800
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 \$ 694.100 \$ 694.100	2401063		1	\$	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 \$ 694.100 \$ 694.100	2401063-1		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	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 \$ 694.100 \$ 694.100	2401063-2		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	397.200			\$	397.200
2401063-4 RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE \$ 586.900 \$ 586.900	2401063-3		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	521.300			\$	521.300
CRITICO TRAMO RIO VERDE - HCM RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE \$ 694 100 \$ 694 100			RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE						586.900
CRÍTICO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	2401063-5		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	694.100			\$	694.100

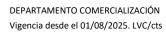






				ARANG	CEL PA	ARTICULAI	R 2025	
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN		VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	ν	/ALOR BELLON		VALOR TOTAL
2401063-6		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	INSTITUCIONALES 744.800			\$	744.800
2401063-7		CRÍTICO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM) RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	792.400			\$	792.400
2401063-8		CRÍTICO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM) RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE	\$	1.033.800			\$	1.033.800
		CRÍTICO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM) RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE						
2401063-9		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
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$	43.500	\$	-	\$	43.500
2402009 2402010		PARAMEDICO ENFERMERO	\$	206.200 322.700	\$	-	\$	206.200 322.700
2402010		ENFERMERO - PARAMEDICO	\$	376.500	\$		\$	376.500
2402011		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO (SE DEBE INCLUIR	\$	622.500	\$		\$	622.500
2501019		CAMA UCI X 1) MANEJO DE LA ICTERICIA DEL RECIÉN NACIDO	\$	256.800	\$		\$	256.800
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	\$	1.378.200	\$	217.800	\$	1.596.000
2502021		DURACIÓN MANEJO DE LA MAL NUTRICIÓN INFANTIL (7 A 72 MESES	\$	81.500	\$	-	\$	
2502021		DE EDAD) HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BAJA COMPLEJIDAD	\$	149.400	\$		\$	81.500 149.400
2601001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS) POR SESIÓN	İ	20.100	\$	-	\$	20.100
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55	\$	40.100	\$	-	\$	40.100
2601003		AÑOS) ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A	\$	41.200	\$		\$	41.200
		PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A	Ė					
2601004		PACIENTES OSTOMIZADOS ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A	\$	41.600	\$	-	\$	41.600
2601005		PACIENTES QUE REQUIEREN INSTALACIÓN Y/O RETIRO DE CATÉTER O SONDA		41.600	\$	-	\$	41.600
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)	\$	21.600	\$	-	\$	21.600
2603001		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD OBSTÉTRICA Y PERINATAL	\$	25.800	\$	-	\$	25.800
2603002		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	\$	25.800	\$	-	\$	25.800
2608201		TELECONSULTA: ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)	\$	18.300	\$	-	\$	18.300
2609001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIÓN)	\$	16.100	\$	-	\$	16.100
2609002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR TÉCNICO DE PROFESIONES AUXILIARES DE SALUD (POR SESIÓN)	\$	16.100	\$	-	\$	16.100
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701102		CONSULTA ESPECIALIDAD CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701103		CONSULTA ESPECIALIDAD ENDODONCIA	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701104		CONSULTA ESPECIALIDAD IMAGENOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701105		CONSULTA ESPECIALIDAD IMPLANTOLOGÍA BUCO	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701106		MAXILOFACIAL CONSULTA ESPECIALIDAD ODONTOPEDIATRÍA	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701107		CONSULTA ESPECIALIDAD ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701108		CONSULTA ESPECIALIDAD PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701109		CONSULTA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701110		CONSULTA ESPECIALIDAD TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	\$	13.400	\$	-	\$	13.400
2701111		CONSULTA ESPECIALIDAD SOMATO-PRÓTESIS	\$	12.300	\$	-	\$	12.300
2701113		CONSULTA O CONTROL POR ODONTÓLOGO GENERAL	\$	37.600	\$	-	\$	37.600
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	\$	17.600	\$	-	\$	17.600
2701115 2702101		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR	\$	11.300 11.300	\$	-	\$	11.300
		PLACA) RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR	Ë					
2702102		PLACA)	\$	11.300	\$	-	\$	11.300
2702103]	RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	\$	11.300	\$	-	\$	11.300







			ARANG	CEL	PARTICULAI	R 2025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	P.	VALOR ABELLON	VALOR TOTAL
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	\$ INSTITUCIONALES 16.000	\$	-	\$ 16.000
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	\$ 9.200	_	-	\$ 9.200
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	\$ 59.400	\$	-	\$ 59.400
2702109		RADIOGRAFÍA PANORÁMICA U ORTOPANTOMOGRAFÍA	\$ 17.600	\$	-	\$ 17.600
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 14.400	\$	-	\$ 14.400
2703102 2703103		DESGASTES SELECTIVOS DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 27.500 57.400	\$	-	\$ 27.500 \$ 57.400
2703103		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 10.100	\$		\$ 37.400
2703105		PULPOTOMÍA	\$ 36.100	\$	-	\$ 36.100
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	\$ 16.000	\$	-	\$ 16.000
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	\$ 10.100	\$	-	\$ 10.100
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	\$ 38.900	\$	-	\$ 38.900 \$ 37.100
2703109 2703110		OBTURACIÓN AMALGAMA OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 37.100 22.900	\$		\$ 37.100 \$ 22.900
2703110		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	\$ 38.200	\$	-	\$ 38.200
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO	\$ 158.800	\$	-	\$ 158.800
2704003		PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO) PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	\$ 238.500	\$	-	\$ 238.500
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	\$ 79.100	\$	-	\$ 79.100
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	\$ 31.800	\$	-	\$ 31.800
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	\$ 24.400	\$	-	\$ 24.400 \$ 19.100
2704007 2704008		REPARACIÓN CORONA REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 19.100 143.300	\$	-	\$ 19.100 \$ 143.300
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	\$ 73.200	\$		\$ 73.200
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	\$ 402.100	\$	-	\$ 402.100
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	\$ 487.500	\$	-	\$ 487.500
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	\$ 291.100	\$	-	\$ 291.100
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	\$ 251.800	\$	-	\$ 251.800
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	\$ 184.000	\$	_	\$ 184.000
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	\$ 164.600	\$	-	\$ 164.600
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 44.800	\$	-	\$ 44.800
2705001	3	CIRUGÍA BUCAL	\$ 47.900	\$	207.400	\$ 255.300
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	\$ 265.400	\$	410.700	\$ 265.400
2705003 2705004	5 6	CORTICOTOMÍA DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 170.600 318.000	\$	419.700 512.900	\$ 590.300 \$ 830.900
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 239.000	\$		\$ 751.900
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	\$ 365.700	\$	512.900	\$ 878.600
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	\$ 97.000	\$	207.400	\$ 304.400
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	\$ 367.700	\$	512.900	'
2705009 2705011	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS INJERTOS EN BOCA	\$ 78.700	\$	207.400 512.900	
2705011	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENO MAXILAR	\$ 318.000 276.900	\$		\$ 830.900 \$ 789.800
2705012	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 109.800	\$	207.400	
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	\$ 72.800	\$	176.300	\$ 249.100
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	\$ 350.200	\$	419.700	\$ 769.900
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	\$ 78.700	\$	207.400	\$ 286.100
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	\$ 78.700	\$	207.400	\$ 286.100
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$ 150.300	\$	217.800	\$ 368.100
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$ 130.700	\$	217.800	\$ 348.500
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$ 78.700	\$	207.400	\$ 286.100
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	\$ 418.900	\$	512.900	\$ 931.800
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$ 418.900	\$	512.900	\$ 931.800
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$ 78.700	\$	207.400	\$ 286.100
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	\$ 144.800	\$	217.800	\$ 362.600
2902000		TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	\$ 1.740.500	\$	-	\$ 1.740.500
2902001		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ALTAMENTE COMPLEJA CON LINAC	\$ 6.923.400	\$	-	\$ 6.923.400
2902002		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA COMPLEJA CON LINAC	\$ 5.854.300	\$	-	\$ 5.854.300
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	\$ 4.785.200	\$	-	\$ 4.785.200

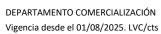




DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN Vigencia desde el 01/08/2025. LVC/cts

CODICAD CODIC PARK CODIC CODICAD C				ARANCEL PARTICULAR 2025					
2980001					VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	P.	VALOR ABELLON		VALOR TOTAL
2988003	2908001		` ,	Ş	1.408.000	\$	-	\$	1.408.000
2988000	2908004			\$	332.600	\$	-	\$	332.600
2988006	2908005			¢	547 600	¢		¢	547 600
SOLIC SELECTION SOCIETAL PROPERTORING SOCIETAL P				_		-		_	
2980009			FLOT (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO DOCETAXEL) PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO	-			-		
29080010 VIPO (LENALIDOMINA) - DEXAMETACIÓNA - 300 FEZAMETACIÓN \$ 300 300 \$. \$ 300 300 \$. \$ 5 566.600 \$.	2908008			\$	469.400	\$	-	\$	469.400
2988010 CICLO S S88.00	2908009		,		339.300	\$	-	\$	339.300
2988011	2908010		(CICLO)	\$	586.600	\$	-	\$	586.600
2908012 CICCIO S	2908011		(CICLO)	\$	638.700	\$	-	\$	638.700
2008014	2908012		(CICLO)	Ľ		Ľ	-	Ľ	578.000
2008015			, , ,	_		-		·	
2980016			, , ,					_	
2988017 DOXORRUBICINA CISPLATINO - METROTEKATO (CICLO) S 336.800 S S 3	2908015			\$	4/0.600	\$		\$	470.600
208018	2908016		1	\$	326.300	\$	-	\$	326.300
	2908017		· · ·	\$	336.800	\$	-	\$	336.800
2098011 OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO) S 1.64.1.00 S S 1.64.1.00 S S 1.64.1.00 S S 2.98.022 PANITUMUMAS (CICLO) S 3.09.1.900 S 3.09.1.900 S 3.09.1.900 S 3.09.1.900 S 3.09.1.900 S 3.09.1.900 S 3.09.1.000 S 3.09.1.00	2908018		(CICLO)	\$	274.200	\$	-	\$	274.200
2908022			OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO)	L.		Ľ	-		
Decoration Dec			,			-		_	
2908025			, ,	_				·	
2998026 EVERQUIMUS (CICLO) S				_				<u> </u>	
2998027			` '	-		-		·	
2998028			, ,			_		_	
2998030				_				<u> </u>	
2998031			, ,			-	-	_	
2998033	2908031			\$	369.000	\$	-	\$	369.000
2908034 PEMETREXED (CICLO) \$ 297.700 \$ - \$ 297.700 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 468.900 \$ - \$ 358.400 \$ - \$ 358.400 \$ - \$ 358.400 \$ - \$ 358.400 \$ - \$ 358.400 \$ - \$ 407.400 \$ - \$ 407.400 \$ - \$ 407.400 \$ - \$ 5 407.400 \$ -			`			-	-	·	
2908035			` ,	-		-	-	·	
2908036 GEMCITABINA (CICLO) \$ 358.400 \$ - \$ 358.400			, ,				-	·	
2908037				1				1	
298038			GCD (GEMCITABINA - CISPLATINO - DEXAMETASONA)						
MPT (MELFALAN - PREDNISONA - TALIDOMIDA) (CICLO) \$ 349.000 \$ - \$ 349.000	2908038			Ś	258 400	Ś	_	\$	258 400
2908040								Ė	
2908045	2908040		, ,	\$	280.800	\$	-	\$	280.800
2908047	2908042			\$	283.400	\$		\$	283.400
2908050			` '			<u> </u>	-	·	
PEMETREXATO / CARBOPLATINO - PEMBROLIZUMAB \$ 5.993.000 \$ - \$ 5.993.000			, ,			т —	-	·	
2908051	2908050		, ,	Ş	3.820.900	Ş	-	\$	3.820.900
2908053	2908051		(CICLO)	\$	5.993.000	\$	-	\$	5.993.000
PACLITAXEL - CARBOPLATINO - PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB (CICLO) \$ 7.203.800 \$ -			VINCRISTINA - PREDNISONA (CICLO)	L.		Ļ		Ľ	
2908055	2908054		, ,	\$	1.085.300	\$	-	\$	1.085.300
2908058 RITUXIMAB (CICLO) \$ 1.674.200 \$ - \$ 1.674.200 2908059 RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA (CICLO) \$ 1.708.200 \$ - \$ 1.708.200 2908060 TEMOZOLOMIDA (CICLO) \$ 586.100 \$ - \$ 586.100 2908061 PACLITAXEL SEMANAL (CICLO) \$ 252.900 \$ - \$ 252.900 2908062 DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO) \$ 870.900 \$ - \$ 870.900 2908063 GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO) \$ 483.500 \$ - \$ 483.500 2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800 2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408.200 \$ - \$ 408.200			TRASTUZUMAB (CICLO)	<u> </u>		Ľ		Ľ	
2908059 RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA (CICLO) \$ 1.708.200 \$ - \$ 1.708.200 2908060 TEMOZOLOMIDA (CICLO) \$ 586.100 \$ - \$ 586.100 2908061 PACLITAXEL SEMANAL (CICLO) \$ 252.900 \$ - \$ 252.900 2908062 DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO) \$ 870.900 \$ - \$ 870.900 2908063 GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO) \$ 483.500 \$ - \$ 483.500 2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800			, , ,	_				<u> </u>	
2908061 PACLITAXEL SEMANAL (CICLO) \$ 252.900 \$ - \$ 252.900 2908062 DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO) \$ 870.900 \$ - \$ 870.900 2908063 GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO) \$ 483.500 \$ - \$ 483.500 2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800 2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408.200 \$ - \$ 408.200			·	Ė		Ė		Ė	
2908061 PACLITAXEL SEMANAL (CICLO) \$ 252.900 \$ - \$ 252.900 2908062 DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO) \$ 870.900 \$ - \$ 870.900 2908063 GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO) \$ 483.500 \$ - \$ 483.500 2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800 2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408.200 \$ - \$ 408.200	วดบรกรก		TEMOZOLOMIDA (CICLO)	¢	5 ያደ 100	¢		ć	586 100
2908062 DOXORRUBICINA LIPOSOMAL (CICLO) \$ 870.900 \$ - \$ 870.900 2908063 GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO) \$ 483.500 \$ - \$ 483.500 2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800 2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408.200 \$ - \$ 408.200				_		Ś		·	
2908063 GEMCITABINA - DOCETAXEL (CICLO) \$ 483.500 \$ - \$ 483.500 2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800 2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408.200 \$ - \$ 408.200		1				-		·	
2908064 CAP (CISPLATINO - DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO) \$ 284.700 \$ - \$ 284.700 2908065 PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO) \$ 277.800 \$ - \$ 277.800 2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408.200 \$ - \$ 408.200				_		\$		·	
2908066 FOLFIRI (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - \$ 408 200 \$ - \$ 408 200	2908064		,	\$	284.700	\$	=	\$	284.700
2908066	2908065		PACLITAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	\$	277.800	\$	-	\$	277.800
	2908066		,	\$	408.200	\$	-	\$	408.200







CODIGO	COD. PAB.		VALOR PRESTACION y/u	CEL	. PARTICULAF	1 20	023
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		DESCRIPCIÓN	HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR PABELLON		VALOR TOTAL
2908068		PEMETREXED - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 401.600	\$	-	\$	401.600
		PACLITAXEL - CISPLATINO (CICLO)	\$ 279.800	\$		\$	279.800
2908070		FOLFOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO) (CICLO)	\$ 390.100	\$	-	\$	390.100
2908071		PEMETREXED - CISPLATINO (CICLO)	\$ 332.900	\$	-	\$	332.900
2908072		GEMCITABINA - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 448.000	\$	-	\$	448.000
2908073		5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA (CICLO)	\$ 367.400	\$		\$	367.400
2908074		DOCETAXEL - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 452.500	\$	-	\$	452.500
2908075		EMA (ETOPÓSIDO - METOTREXATO - ACTINOMICINA D - LEUCOVORINA) / CO (CICLOFOSFAMIDA - VINCRISTINA) (CICLO)	\$ 456.300	\$	-	\$	456.300
2908076		GEMCITABINA - CISPLATINO (CICLO)	\$ 382.200	\$	-	\$	382.200
2908077		DOCETAXEL (CICLO)	\$ 350.500	\$	-	\$	350.500
2908078		BEP (BLEOMICINA - ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	\$ 622.300	\$	-	\$	622.300
2908079		ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 393.900	\$	-	\$	393.900
2908081		EP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO) (CICLO)	\$ 337.800	\$	-	\$	337.800
2908082		IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	\$ 423.800	\$	-	\$	423.800
2908084		DOXORRUBICINA (CICLO)	\$ 254.400	\$		\$	254.400
2908086		5 FLUOROURACILO (POR UNA VEZ)	\$ 644.600	\$		\$	644.600
2908088		5 FLUOROURACILO - MITOMICINA C (CICLO)	\$ 446.300	\$		\$	446.300
2908090		5 FLUOROURACILO - CISPLATINO (CICLO)	\$ 461.900	\$		\$	461.900
2908091		CISPLATINO SEMANAL	\$ 243.000	\$		\$	243.000
2908092		ETOPÓSIDO - CISPLATINO (CICLO)	\$ 331.800	\$	-	\$	331.800
2908093		CISPLATINO (CICLO)	\$ 428.500	\$	-	\$	428.500
2908094		ENZALUTAMIDA(MENSUAL)	\$ 874.100	\$		\$	874.100
2908095		ABIRATERONA (MENSUAL)	\$ 533.400	\$		\$	533.400
2908096		LEUPROLIDE (CICLO)	\$ 529.100	\$		\$	529.100
2908097		ALECTINIB (MENSUAL)	\$ 4.645.300	\$		\$	4.645.300
2908098		OSIMERTINIB (MENSUAL)	\$ 6.553.200	\$		\$	6.553.200
2908100		AFATINIB (MENSUAL)	\$ 2.067.200	\$		\$	2.067.200
2908101		SORAFENIB (MENSUAL)	\$ 4.469.600	\$		\$	4.469.600
2908102		CRIZOTINIB (MENSUAL)	\$	_		\$	4.209.200
2908103		SUNITINIB (CICLO)	\$ 488.800	\$		\$	488.800
2908104		ERLOTINIB (MENSUAL)	\$ 356.600	\$		\$	356.600
2908105		GEFITINIB (MENSUAL)	\$ 361.500	\$		\$	361.500
2908106 2908107		PAZOPANIB (MENSUAL) DASATINIB (MENSUAL)	\$ 1.391.700 1.440.700	\$		\$	1.391.700 1.440.700
2908107		PONATINIB (MENSUAL)	\$ 3.144.000	\$		\$	3.144.000
2908113		MIDOSTAURINA (CICLO)	\$ 31.670.500	<u> </u>		\$	31.670.500
2908114		H-ATG (LINFOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	\$ 29.686.200	\$		\$	29.686.200
2908116		R-ATG (TIMOGLOBULINA) (POR UNA VEZ)	\$ 6.387.500	\$		\$	6.387.500
2908117		RITUXIMAB (COMPLEMENTO)	\$ 607.900	\$		\$	607.900
2908118		ICE (IFOSFAMIDA + MESNA - ETOPÓSIDO - CARBOPLATINO:AUC) (CICLO)	\$ 844.600			\$	844.600
2908119		ESHAP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - CITARABINA) (CICLO)	\$ 476.600	\$	-	\$	476.600
2908120		LENALIDOMIDA + DEXAMETASONA (CICLO)	\$ 482.100	\$	-	\$	482.100
2908121		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (PRIMERA DOSIS) (POR UNA VEZ)	\$ 5.548.800	\$	-	\$	5.548.800
2908122		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB -DOCETAXEL (DOSIS DE MANTENCIÓN) (CICLO)	\$ 2.931.100	\$		\$	2.931.100
2908123		PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB - PACLITAXEL (CICLO)	\$ 4.438.100	\$	-	\$	4.438.100
2908124		PALBOCICLIB + FULVESTRAN (CICLO)	\$ 3.950.100	\$	-	\$	3.950.100
2908125		PEMBROLIZUMAB - CISPLATINO - 5 FLUOROURACILO (CICLO)	\$ 11.660.900	\$	-	\$	11.660.900
2908126		LORLATINIB (MENSUAL)	\$ 4.101.400	\$	-	\$	4.101.400
2908127		BLINATUMOMAB (POR UNA VEZ)	\$ 47.431.200	\$	-	\$	47.431.200
2908128		PEMBROLIZUMAB (CICLO)	\$ 5.925.300	\$	-	\$	5.925.300
2908129		RIBOCICLIB (CICLO)	\$ 2.823.900	_		\$	2.823.900
2908130		LENVATINIB (CICLO)	\$ 4.133.300	_		\$	4.133.300
2908131		PACLITAXEL (CICLO)	\$ 308.800	_		\$	308.800
2908132		NIVOLUMAB (SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO)	\$ 3.552.100	-		\$	3.552.100
2908133		NIVOLUMAB (DESPUES DE TRATAMIENTO PREVIO)	\$ 3.552.100	-		\$	3.552.100
2908134 2908135		NIVOLUMAB (TRATAMIENTO ADYUVANTE) NIVOLUMAB (PRIMERA LINEA TRATAMIENTO PALIATIVO)	\$ 3.544.000 3.551.800	\$		\$	3.544.000 3.551.800
2908136		ABEMACICLIB (CICLO)	\$	Ľ		\$	3.297.000
2908137		ATEZOLIZUMAB (CICLO)	\$ 3.583.100	<u> </u>		\$	3.583.100
2908138		BRIGATINIB (CICLO)	\$ 4.424.100	_		\$	4.424.100
5003002		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	\$ 233.600	\$		\$	233.600
5003003		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	\$ 117.900	\$	-	\$	117.900







			ARANG	CEL	PARTICULA	R 20	025
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	F	VALOR ABELLON		VALOR TOTAL
5003004		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	\$ 117.900	\$	-	\$	117.900
5003005		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	\$ 64.900	\$	-	\$	64.900
5003006		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	\$ 107.700	\$	-	\$	107.700
5003007		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	\$ 84.300	\$	-	\$	84.300
5003008		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 300 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	\$ 84.300	\$	-	\$	84.300
5003009		ESTERILIZACION AUTOCLAVE VAPOR 300 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	\$ 51.900	\$	-	\$	51.900
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	\$ 55.500	\$	-	\$	55.500
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	\$ 200	\$	-	\$	200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	\$ 300	\$	-	\$	300
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	\$ 37.000	\$	-	\$	37.000
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	\$ 37.000	\$	-	\$	37.000
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 22.100	\$	-	\$	22.100
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 33.300	\$	-	\$	33.300
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	\$ 5.200	\$	-	\$	5.20
6009300		COPIA CD O DVD E INFORME	\$ 200	\$	-	\$	200
6082003		ESTERILIZACION STERRAD 100S MEDIA CARGA	\$ 65.600	\$	-	\$	65.600
6082004		ESTERILIZACION STERRAD 100S CARGA COMPLETA	\$ 131.300	\$	-	\$	131.300
6082005		ESTERILIZACION OXIDO DE ETILENO (ETO) 130 LITROS CARGA COMPLETA	\$ 204.600	\$	-	\$	204.600
6082006		ESTERILIZACION OXIDO DE ETILENO (ETO) 130 LITROS MEDIA CARGA	\$ 102.300	\$	-	\$	102.300