



GES | **20 años**
GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD



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

4178

RESOLUCIÓN EXENTA N°

PUNTA ARENAS, 27 JUN. 2025

VISTOS: El DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L 2763/79 y sus modificaciones establecidas en la Ley 19.937/04; DL 1263 de 1975, orgánica de la administración financiera del Estado; Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N° 19.880, que Establece las Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución N° 7 de fecha 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de exención del trámite Toma de Razón; las atribuciones otorgadas a esta Dirección en el D.S. N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Auto gestionados en Red; Resolución N°4600, 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,



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES



Copia fiel de su original,



MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN FÍSICA

- Jefe Dpto. Comercialización
- Oficina Partes

DISTRIBUCIÓN DIGITAL

- Subdirección Administrativa
- Subdirección Médica
- Departamento de Informática
- 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 ANTI-CÉLULAS 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

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 NASOFARÍNCEO).	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

GRUPO: 05

MEDICINA NUCLEAR

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0501105	SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	2,3	\$ 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 SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	IPC	\$ 890.500
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE 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

GRUPO: 09

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

La valorización de los procedimientos de Psiquiatría y Psicología Clínica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 2,3.

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.T.-H o C.A.T.-A.	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902013	Test de Edwards	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902014	Test de M.M.P.I.	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902015	Test de Wechsler, WAIS, WISC ó WPPSI	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902016	Test de Dominó o Test de Raven	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902017	Test de Bender	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902018	Bender Bip	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902019	Test de Goldstein	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902020	Test de Luria-Nebraska	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología
0902021	Test AMSE	Elimina. Se Absorben en Atenciones de Psicología

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

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

GRUPO: 10

ENDOCRINOLOGIA.

La valorización de los procedimientos de Endocrinología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 2,3.

GRUPO: 11

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

La valorización de los procedimientos de Neurología y Neurocirugía se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I (Anestesiista + Honorarios Quirúrgicos + Procedimiento) por **2,3**.

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	VALOR PABELLÓN	VALOR 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	VALOR 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

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	2,8	\$ 129.100	\$ 176.300	\$ 305.400
1601126	1	DERMATOSCOPIÁ 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

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	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 actúe 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:

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	VALOR PABELLÓN	VALOR 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**.

GRUPO: 23

PRÓTESIS, ÓRTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

En el año 2025 FONASA ha incorporado las siguientes prestaciones:

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

GRUPO: 24

TRASLADOS

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

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

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 la 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.

GRUPO: 26

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

2908007	FLOT (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - DOCETAXEL) PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO (CICLO)	0509001 + 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 - VINCISTINA - 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 DÓISIS 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

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

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

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

GRUPO: 50

AUTOCLAVE

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

GRUPO: 60

OTRAS VENTAS Y ARRIENDOS

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

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
6005000		GASTOS NOTARIALES EQUIPOS	MANTENER VALOR	\$ 4.000
6005000.1		GASTOS NOTARIALES RESPALDO CUENTAS	MANTENER VALOR	\$ 6.000
6005100		FOTOCOPIAS	MANTENER VALOR	\$ 20
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 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 Examen (IVA incluido)
+	Costo Logístico (10% Sobre Valor Neto)
+	Flete (\$4.000)
=	Valor Adquisición

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

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

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

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

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



MARCELO TORRES MENDOZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

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
0101001		CONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 47.500	\$ -	\$ 47.500
0101004		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HÁBIL	\$ 56.900	\$ -	\$ 56.900
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$ 85.600	\$ -	\$ 85.600
0101006		ASISTENCIA DE CARDÍOLOGO 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	\$ 67.100	\$ -	\$ 67.100
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 67.100	\$ -	\$ 67.100
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 67.100	\$ -	\$ 67.100
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 67.100	\$ -	\$ 67.100
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN 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 TÓRAX	\$ 75.600	\$ -	\$ 75.600
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 75.600	\$ -	\$ 75.600
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 75.600	\$ -	\$ 75.600

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
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 57.000	\$ -	\$ 57.000
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 57.000	\$ -	\$ 57.000
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 57.000	\$ -	\$ 57.000
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 64.200	\$ -	\$ 64.200
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA 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 TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I.)	\$ 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	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
0301021		FIBRINÓGENO	\$ 5.900	\$ -	\$ 5.900
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 11.600	\$ -	\$ 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		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
0301028		FIERRO SÉRICO	\$ 4.900	\$ -	\$ 4.900
0301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
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		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.800
0301040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	\$ 11.200	\$ -	\$ 11.200
0301041		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		RECuento DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 2.300	\$ -	\$ 2.300
0301064		RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1.700	\$ -	\$ 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

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
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500
0301082		TRANSFERRINA	\$ 12.700	\$ -	\$ 12.700
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 4.800	\$ -	\$ 4.800
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	\$ 1.300	\$ -	\$ 1.300
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 23.300	\$ -	\$ 23.300
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR 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	\$ 102.600	\$ -	\$ 102.600
0301116		HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
0302002		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		BICARBONATO (PROC. AUT.)	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 3.400	\$ -	\$ 3.400
0302015		CALCIO EN SANGRE	\$ 3.200	\$ -	\$ 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		CREATININA EN SANGRE	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
0302025		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

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
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 GPT/ALT)	\$ 23.700	\$ -	\$ 23.700
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 17.600	\$ -	\$ 17.600
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	\$ 39.100	\$ -	\$ 39.100
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		CORTISOL	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200
0303009		ERITROPOYETINA	\$ 13.600	\$ -	\$ 13.600
0303012		GASTRINA	\$ 17.400	\$ -	\$ 17.400
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 12.500	\$ -	\$ 12.500

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
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		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 15.100	\$ -	\$ 15.100
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	\$ 10.500	\$ -	\$ 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
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; 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 SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 80.700	\$ -	\$ 80.700
0303050		METANEFRIAS 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 METAFASES BANDEADAS)	\$ 150.200	\$ -	\$ 150.200
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	\$ 154.100	\$ -	\$ 154.100
0304003		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
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	\$ 455.500	\$ -	\$ 455.500

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
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		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
0305013		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	\$ -	\$ 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	\$ -	\$ 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
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	\$ 17.200	\$ -	\$ 17.200
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	\$ 20.500	\$ -	\$ 20.500
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS 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		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 46.800	\$ -	\$ 46.800
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	\$ 26.300	\$ -	\$ 26.300
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	\$ 37.600	\$ -	\$ 37.600

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
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	\$ 55.800	\$ -	\$ 55.800
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), 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-70, JO-1). C/U	\$ 52.500	\$ -	\$ 52.500
0305109		ANTICUERPOS ANTI-PR3 (PROTEASA 3)	\$ 80.500	\$ -	\$ 80.500
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 666.800	\$ -	\$ 666.800
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	\$ 148.900	\$ -	\$ 148.900
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 666.800	\$ -	\$ 666.800
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	\$ 566.000	\$ -	\$ 566.000
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS 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)	\$ 401.000	\$ -	\$ 401.000
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 666.800	\$ -	\$ 666.800
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 210.500	\$ -	\$ 210.500
0305119		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

			ARANCEL PARTICULAR 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	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		CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 14.300	\$ -	\$ 14.300
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 14.300	\$ -	\$ 14.300
0306023		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 SUIIS, 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.	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	\$ 8.200	\$ -	\$ 8.200
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 11.500	\$ -	\$ 11.500
0306042		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

			ARANCEL PARTICULAR 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	\$ 23.100	\$ -	\$ 23.100
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	\$ 25.600	\$ -	\$ 25.600
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	\$ 9.200	\$ -	\$ 9.200
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	\$ 9.200	\$ -	\$ 9.200
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 13.000	\$ -	\$ 13.000
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	\$ 21.300	\$ -	\$ 21.300
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
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	\$ 17.800	\$ -	\$ 17.800
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	\$ 17.400	\$ -	\$ 17.400
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$ 17.800	\$ -	\$ 17.800
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	\$ 16.100	\$ -	\$ 16.100
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 12.700	\$ -	\$ 12.700
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$ 17.700	\$ -	\$ 17.700
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$ 19.400	\$ -	\$ 19.400
0306082		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	\$ 25.150	\$ -	\$ 25.150
0306083		CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	\$ 172.300	\$ -	\$ 172.300
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	\$ 262.700	\$ -	\$ 262.700
0306085		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 292.300	\$ -	\$ 292.300
0306086		VIH, CARGA VIRAL	\$ 155.300	\$ -	\$ 155.300
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 364.400	\$ -	\$ 364.400
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	\$ 225.800	\$ -	\$ 225.800
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	\$ 14.100	\$ -	\$ 14.100
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 41.000	\$ -	\$ 41.000
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 43.200	\$ -	\$ 43.200
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 62.100	\$ -	\$ 62.100
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	\$ 94.400	\$ -	\$ 94.400
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	\$ 24.800	\$ -	\$ 24.800
0306097		DETECC. TOXINA COSTRIDIDIUM DIFICILE	\$ 98.200	\$ -	\$ 98.200
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	\$ 44.900	\$ -	\$ 44.900
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	\$ 35.700	\$ -	\$ 35.700
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 60.200	\$ -	\$ 60.200
0306101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	\$ 50.100	\$ -	\$ 50.100
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	\$ 110.300	\$ -	\$ 110.300
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	\$ 48.100	\$ -	\$ 48.100

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
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 195.300	\$ -	\$ 195.300
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	\$ 998.100	\$ -	\$ 998.100
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 182.600	\$ -	\$ 182.600
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	\$ 178.300	\$ -	\$ 178.300
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 16.800	\$ -	\$ 16.800
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	\$ 146.100	\$ -	\$ 146.100
0306114		ANTIGENO DE NEUMOCOCO	\$ 205.100	\$ -	\$ 205.100
0306115		LEGIONELLA ANTÍGENO URINARIO	\$ 164.400	\$ -	\$ 164.400
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	\$ 7.100	\$ -	\$ 7.100
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 147.400	\$ -	\$ 147.400
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	\$ 235.500	\$ -	\$ 235.500
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	\$ 289.300	\$ -	\$ 289.300
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	\$ 157.600	\$ -	\$ 157.600
0306122		PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2,3,4, INFLUENZA A Y B, INFLUENZA A H1N1, BOCAVIRUS, CORONAVIRUS (2 TIPOS), RINOVIRUS, ENTEROVIRUS.	\$ 198.900	\$ -	\$ 198.900
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	\$ 63.600	\$ -	\$ 63.600
0306134		PANEL ETS POR BIOLOGÍA MOLECULAR	\$ 116.900	\$ -	\$ 116.900
0306146		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) VIRUS VIRUELA SÍMICA (INCLUYE HISOPADO DE LESIONES CUTÁNEAS).	\$ 67.400	\$ -	\$ 67.400
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 12.500	\$ -	\$ 12.500
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 11.900	\$ -	\$ 11.900
0306182		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, VIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPES, CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS C, MYCOBACTERIA TBC, C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	\$ 67.100	\$ -	\$ 67.100
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	\$ 397.700	\$ -	\$ 397.700
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 13.700	\$ -	\$ 13.700
0306271		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	\$ 21.900	\$ -	\$ 21.900
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	\$ 200.300	\$ -	\$ 200.300
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	\$ 223.600	\$ -	\$ 223.600
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	\$ 173.000	\$ -	\$ 173.000
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	\$ 221.700	\$ -	\$ 221.700
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	\$ 244.200	\$ -	\$ 244.200
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	\$ 293.200	\$ -	\$ 293.200
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	\$ 367.800	\$ -	\$ 367.800
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	\$ 367.800	\$ -	\$ 367.800
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	\$ 367.800	\$ -	\$ 367.800
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	\$ 367.800	\$ -	\$ 367.800
0306905		PANEL SEPSIS	\$ 367.800	\$ -	\$ 367.800
0306906		PANEL NEUMONÍA	\$ 367.800	\$ -	\$ 367.800
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	\$ 13.800	\$ -	\$ 13.800
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	\$ 12.200	\$ -	\$ 12.200
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA 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
0307014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900

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
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, C/MUESTRA	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0308005		LEUCOCITOS FECALES	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0308006		PH EN DEPOSICIONES	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
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)	\$ 4.100	\$ -	\$ 4.100
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, 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	\$ -	\$ 7.400
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 18.300	\$ -	\$ 18.300
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
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		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
0308041		COLPOCITOGRAMA	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 5.900	\$ -	\$ 5.900
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	\$ -	\$ 7.200
0308047		ESTEATOCRITO	\$ 38.100	\$ -	\$ 38.100
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$ 106.200	\$ -	\$ 106.200
0308050		LCR	\$ 19.800	\$ -	\$ 19.800
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500
0308062		ANÁLISIS INMUNOQUÍMICO/INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES	\$ 32.700	\$ -	\$ 32.700
0308063		TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES	\$ 68.000	\$ -	\$ 68.000
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	\$ 188.300	\$ -	\$ 188.300
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900

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
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$ 12.700	\$ -	\$ 12.700
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	\$ 13.500	\$ -	\$ 13.500
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	\$ 13.800	\$ -	\$ 13.800
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$ 11.700	\$ -	\$ 11.700
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
0309023		ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS (PROC. AUT.)	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
0309025		OSMOLALIDAD	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
0309027		PORFIRINAS, C/U	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 4.100	\$ -	\$ 4.100
0309029		PROTEÍNAS DE BENGE-JONES PRUEBA TÉRMICA	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
0309031		SCREENING DE DROGAS	\$ 63.800	\$ -	\$ 63.800
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	\$ 109.300	\$ -	\$ 109.300
0309035		HEMOSIDERINA	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600
0309036		COBRE EN ORINA	\$ 74.200	\$ -	\$ 74.200
0309044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	\$ 689.000	\$ -	\$ 689.000
0309046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	\$ 293.700	\$ -	\$ 293.700
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	\$ 58.900	\$ -	\$ 58.900
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	\$ 22.000	\$ -	\$ 22.000
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	\$ 20.200	\$ -	\$ 20.200
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	\$ 28.600	\$ -	\$ 28.600
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	\$ 25.000	\$ -	\$ 25.000
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$ 53.100	\$ -	\$ 53.100
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$ 72.900	\$ -	\$ 72.900
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$ 21.400	\$ -	\$ 21.400
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 22.900	\$ -	\$ 22.900
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN 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	\$ -	\$ 77.300
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	\$ 77.000	\$ -	\$ 77.000

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
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 5° 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, OBLICUAS ADICIONALES	\$ 23.600	\$ -	\$ 23.600
0401049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	\$ 32.200	\$ -	\$ 32.200
0401051		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, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 21.800	\$ -	\$ 21.800
0401055		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	\$ -	\$ 274.200
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 31.200	\$ -	\$ 31.200
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	\$ -	\$ 27.200

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
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 RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	\$ 59.500	\$ -	\$ 59.500
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	\$ 87.700	\$ -	\$ 87.700
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O 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)	\$ 277.800	\$ -	\$ 277.800
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. 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)	\$ 192.500	\$ -	\$ 192.500
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, 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		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$ 157.600	\$ -	\$ 157.600
0403002		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	\$ 165.800	\$ -	\$ 165.800
0403003		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$ 142.400	\$ -	\$ 142.400
0403006		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	\$ 136.700	\$ -	\$ 136.700
0403007		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	\$ 182.800	\$ -	\$ 182.800
0403008		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 200.300	\$ -	\$ 200.300
0403012		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$ 148.000	\$ -	\$ 148.000
0403013		TOMOGRAMÍA 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		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$ 140.800	\$ -	\$ 140.800
0403016		TOMOGRAMÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	\$ 144.300	\$ -	\$ 144.300
0403017		TOMOGRAMÍA 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

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
0403018		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	\$ 175.500	\$ -	\$ 175.500
0403019		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 175.500	\$ -	\$ 175.500
0403020		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 229.700	\$ -	\$ 229.700
0403021		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 60.500	\$ -	\$ 60.500
0403022		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 135.100	\$ -	\$ 135.100
0403023		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE Sonda	\$ 115.400	\$ -	\$ 115.400
0403024		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$ 156.600	\$ -	\$ 156.600
0403025		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 77.200	\$ -	\$ 77.200
0403101		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$ 190.900	\$ -	\$ 190.900
0403102		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$ 287.500	\$ -	\$ 287.500
0403103		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$ 266.200	\$ -	\$ 266.200
0403104		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 156.900	\$ -	\$ 156.900
0403105		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 114.400	\$ -	\$ 114.400
0403106		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	\$ 150.000	\$ -	\$ 150.000
0403107		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	\$ 217.200	\$ -	\$ 217.200
0403108		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	\$ 222.500	\$ -	\$ 222.500
0404002		ECOGRFÍA OBSTÉTRICA	\$ 19.700	\$ -	\$ 19.700
0404003		ECOGRFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 62.300	\$ -	\$ 62.300
0404004		ECOGRFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 38.500	\$ -	\$ 38.500
0404005		ECOGRFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 34.800	\$ -	\$ 34.800
0404006		ECOGRFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 33.100	\$ -	\$ 33.100
0404007		ECOGRFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	\$ 48.400	\$ -	\$ 48.400
0404008		ECOGRFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 54.200	\$ -	\$ 54.200
0404009		ECOGRFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$ 34.600	\$ -	\$ 34.600
0404010		ECOGRFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 43.200	\$ -	\$ 43.200
0404011		ECOGRFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	\$ 46.600	\$ -	\$ 46.600
0404012		ECOGRFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	\$ 43.400	\$ -	\$ 43.400
0404013		ECOGRFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	\$ 50.400	\$ -	\$ 50.400
0404014		ECOGRFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	\$ 42.800	\$ -	\$ 42.800
0404015		ECOGRFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$ 43.400	\$ -	\$ 43.400
0404016		ECOGRFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	\$ 43.400	\$ -	\$ 43.400
0404118		ECOGRFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$ 142.500	\$ -	\$ 142.500
0404119		ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 134.500	\$ -	\$ 134.500
0404120		ECOGRFÍA TRANSCRANEANA	\$ 142.500	\$ -	\$ 142.500
0404121		ECOGRFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$ 146.800	\$ -	\$ 146.800
0404122		ECOGRFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 142.500	\$ -	\$ 142.500
0404218		ELASTOGRFÍA HEPÁTICA	\$ 449.800	\$ -	\$ 449.800
0404510		HISTEROSONOGRFÍA	\$ 212.600	\$ -	\$ 212.600
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	\$ 380.900	\$ -	\$ 380.900
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$ 396.600	\$ -	\$ 396.600
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	\$ 355.500	\$ -	\$ 355.500
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$ 382.300	\$ -	\$ 382.300
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 380.900	\$ -	\$ 380.900
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$ 396.100	\$ -	\$ 396.100
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 380.900	\$ -	\$ 380.900

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
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		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	\$ 413.000	\$ -	\$ 413.000
0405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$ 385.700	\$ -	\$ 385.700
0405021		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		COLANGIORESONANCIA	\$ 255.100	\$ -	\$ 255.100
0501105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	\$ 417.500	\$ -	\$ 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	\$ -	\$ 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, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 8.100	\$ -	\$ 8.100
0702014		HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	\$ 890.500	\$ -	\$ 890.500

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
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	\$ 74.300	\$ -	\$ 74.300
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	\$ 299.200	\$ -	\$ 299.200
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	\$ 220.900	\$ -	\$ 220.900
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	\$ 161.500	\$ -	\$ 161.500
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	\$ 214.500	\$ -	\$ 214.500
0801007		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 10 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA)	\$ 214.500	\$ -	\$ 214.500
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	\$ 111.200	\$ -	\$ 111.200
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 565.400	\$ -	\$ 565.400
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 484.000	\$ -	\$ 484.000
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 3.510.400	\$ -	\$ 3.510.400
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	\$ 1.220.400	\$ -	\$ 1.220.400
0801013		HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	\$ 2.159.000	\$ -	\$ 2.159.000
0801999		BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (VARIABLE)	Valor Bruto Prestación* 1.1	\$ -	Valor Bruto Prestación* 1.1
0901001		CONTROL PACIENTE PSIQUIÁTRICO CRÓNICO;MÁX.2 CONTROLES AL MES	\$ 65.900	\$ -	\$ 65.900
0901002		DESINTOXICACIÓN O DESHABITUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN, DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN Y DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS); POR DÍA (MÁXIMO 15)	\$ 65.900	\$ -	\$ 65.900
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	\$ 65.900	\$ -	\$ 65.900
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	\$ 65.900	\$ -	\$ 65.900
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 33.000	\$ -	\$ 33.000
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 29.600	\$ -	\$ 29.600
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 29.600	\$ -	\$ 29.600
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 29.600	\$ -	\$ 29.600
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 25.200	\$ -	\$ 25.200
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 25.200	\$ -	\$ 25.200
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 25.200	\$ -	\$ 25.200
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	\$ 8.500	\$ -	\$ 8.500
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	\$ 12.500	\$ -	\$ 12.500
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	\$ 15.700	\$ -	\$ 15.700
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
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	\$ 187.000
1101002	4	PUNCIÓN SUBDURAL	\$ 29.700	\$ 217.800	\$ 247.500
1101003	4	-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	\$ 21.400	\$ 217.800	\$ 239.200

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
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	\$ -	\$ 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	\$ 207.400	\$ 238.700
1101027	3	BLOQUEO NERVIO TRONCULAR	\$ 41.700	\$ 207.400	\$ 249.100
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O 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 INTRATECAL.	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600
1101033	3	SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$ 22.600	\$ 207.400	\$ 230.000
1101034	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	\$ 30.400	\$ 207.400	\$ 237.800
1101035	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	\$ 52.600	\$ 207.400	\$ 260.000
1101036	3	ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS 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		POLISOMNOGRAFÍA BASAL HOSPITALIZADO	\$ 201.500	\$ -	\$ 201.500
1101051		POLISOMNOGRAFÍA NOCHE DIVIDIDA	\$ 217.000	\$ -	\$ 217.000
1101052		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	7	SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR.	\$ 402.100	\$ 606.200	\$ 1.008.300
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$ 425.500	\$ 1.115.900	\$ 1.541.400
1103004	10	CREA NEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	\$ 436.500	\$ 1.363.900	\$ 1.800.400

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
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	\$ 2.016.100
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 IROS. 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.(SUPRASSELLARES, 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 BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	\$ 900.200	\$ 1.115.900	\$ 2.016.100
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$ 591.400	\$ 1.363.900	\$ 1.955.300
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$ 1.145.000	\$ 1.882.900	\$ 3.027.900
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	\$ 1.077.000	\$ 1.882.900	\$ 2.959.900
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	\$ 1.973.600	\$ 1.882.900	\$ 3.856.500
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$ 1.924.000	\$ 1.882.900	\$ 3.806.900
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	REVASCLARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	\$ 937.700	\$ 1.363.900	\$ 2.301.600
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCLARIZACIÓN 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
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$ 649.500	\$ 1.611.900	\$ 2.261.400
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	\$ 1.161.900	\$ 1.882.900	\$ 3.044.800
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$ 550.000	\$ 606.200	\$ 1.156.200

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
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	\$ 1.174.500	\$ 1.611.900	\$ 2.786.400
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	\$ 606.200	\$ 1.287.600
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	\$ 1.082.000	\$ 1.115.900	\$ 2.197.900
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 855.300	\$ 1.115.900	\$ 1.971.200
1103058	7	TUMOR DE NERVO 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 NERVO, REPARACIÓN CON INJERTO	\$ 666.400	\$ 1.363.900	\$ 2.030.300
1103061	8	SECCIÓN DE NERVO, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$ 584.100	\$ 699.500	\$ 1.283.600
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$ 631.300	\$ 1.363.900	\$ 1.995.200
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 NERVO PERIFÉRICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$ 458.000	\$ 606.200	\$ 1.064.200
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVO 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 NERVO 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 FLUORESCÉINA O SIM.), UNILATERAL	\$ 34.500	\$ 176.300	\$ 210.800
1201017	2	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCÉINA O SIMILAR), UNILATERAL (PROC.AUT.)	\$ 8.700	\$ 176.300	\$ 185.000
1201018	2	& ELECTORRETINOGRAMÍA, UNILATERAL	\$ 26.800	\$ 176.300	\$ 203.100
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	\$ 41.000	\$ -	\$ 41.000
1201024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	\$ 40.600	\$ -	\$ 40.600
1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	\$ 29.800	\$ -	\$ 29.800

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
1201029	2	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	\$ 20.800	\$ 176.300	\$ 197.100
1201030	3	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	\$ 32.200	\$ 207.400	\$ 239.600
1201031	3	VÍA LAGRIMAL,CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	\$ 31.300	\$ 207.400	\$ 238.700
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	\$ 52.100	\$ -	\$ 52.100
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	\$ 40.400	\$ -	\$ 40.400
1201034	2	TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	\$ 14.900	\$ 176.300	\$ 191.200
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	\$ 31.300	\$ 176.300	\$ 207.600
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	\$ 34.800	\$ 176.300	\$ 211.100
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRÍOTERAPIA	\$ 115.900	\$ 207.400	\$ 323.300
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	\$ 20.800	\$ -	\$ 20.800
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 34.800	\$ 207.400	\$ 242.200
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	\$ 31.300	\$ 207.400	\$ 238.700
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$ 233.800	\$ 207.400	\$ 441.200
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$ 39.100	\$ -	\$ 39.100
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	\$ 66.700	\$ -	\$ 66.700
1201044		& TOMOGRAFÍA COHERENCIA ÓPTICA, C/ OJO	\$ 126.400	\$ -	\$ 126.400
1201045		& PAQUIMETRÍA	\$ 81.100	\$ -	\$ 81.100
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	\$ 56.400	\$ -	\$ 56.400
1201060		ABERROMETRIA CADA OJO	\$ 65.000	\$ -	\$ 65.000
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	\$ 196.900	\$ -	\$ 196.900
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	\$ 397.200	\$ -	\$ 397.200
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	\$ 163.000	\$ 176.300	\$ 339.300
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 114.000	\$ 217.800	\$ 331.800
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	\$ 356.800	\$ 217.800	\$ 574.600
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 70.800	\$ 176.300	\$ 247.100
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	\$ 496.000	\$ 217.800	\$ 713.800
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 217.100	\$ 207.400	\$ 424.500
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	\$ 661.900	\$ 512.900	\$ 1.174.800
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 687.300	\$ 512.900	\$ 1.200.200
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 496.000	\$ 512.900	\$ 1.008.900
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	\$ 65.200	\$ 176.300	\$ 241.500
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	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 410.800	\$ 419.700	\$ 830.500
1202014	3	BLEFARORRAFIA 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	5	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
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	\$ 130.200	\$ 207.400	\$ 337.600
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
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$ 213.500	\$ 419.700	\$ 633.200
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. 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
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$ 195.500	\$ 419.700	\$ 615.200

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
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	\$ 606.200	\$ 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	\$ 419.700	\$ 833.100
1202042	3	CRITERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$ 181.000	\$ 207.400	\$ 388.400
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	\$ 76.000	\$ 217.800	\$ 293.800
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 631.300	\$ 1.115.900	\$ 1.747.200
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	\$ 421.900	\$ 419.700	\$ 841.600
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$ 420.300	\$ 512.900	\$ 933.200
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 901.500	\$ 699.500	\$ 1.601.000
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	\$ 973.500	\$ 1.115.900	\$ 2.089.400
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 487.000	\$ 512.900	\$ 999.900
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	\$ 487.000	\$ 512.900	\$ 999.900
1202053	5	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	\$ 1.231.900
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 INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 515.900	\$ 217.800	\$ 733.700
1202058	4	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 INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 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 DISCIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$ 708.200	\$ 606.200	\$ 1.314.400
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1.154.600	\$ 699.500	\$ 1.854.100
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE 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	DISCIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$ 260.800	\$ 217.800	\$ 478.600
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$ 260.800	\$ 217.800	\$ 478.600
1202069	4	TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	\$ 260.800	\$ 217.800	\$ 478.600
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 217.100	\$ 512.900	\$ 730.000
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$ 156.600	\$ 207.400	\$ 364.000
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	\$ 415.500	\$ 512.900	\$ 928.400
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	\$ 1.483.100	\$ 1.363.900	\$ 2.847.000
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	\$ 356.800	\$ 606.200	\$ 963.000
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$ 685.000	\$ 606.200	\$ 1.291.200
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR.	\$ 649.100	\$ 699.500	\$ 1.348.600
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	\$ 356.800	\$ 512.900	\$ 869.700
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE Córnea, CUALQUIER TÉCNICA.	\$ 1.074.900	\$ 419.700	\$ 1.494.600
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	\$ 199.600	\$ -	\$ 199.600
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRACTOR	\$ 22.200	\$ -	\$ 22.200
1301003	4	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 39.500	\$ 217.800	\$ 257.300

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
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	\$ 240.600
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		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 ESTAPEDESTOMÍA	\$ 528.500	\$ 606.200	\$ 1.134.700
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 575.200	\$ 606.200	\$ 1.181.400
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 338.100	\$ 207.400	\$ 545.500
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	\$ 487.000	\$ 606.200	\$ 1.093.200

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
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 timpanoplastia (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	\$ 1.945.600
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	\$ 884.000	\$ 1.115.900	\$ 1.999.900
1302038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. 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 EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	\$ 437.500	\$ 419.700	\$ 857.200
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	\$ 72.600	\$ 176.300	\$ 248.900
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	\$ 499.600	\$ 512.900	\$ 1.012.500
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$ 356.900	\$ 217.800	\$ 574.700
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$ 87.800	\$ 207.400	\$ 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	\$ 528.500	\$ 512.900	\$ 1.041.400
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	\$ 445.400	\$ 419.700	\$ 865.100
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	\$ 432.800	\$ 512.900	\$ 945.700
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 50.000	\$ 176.300	\$ 226.300
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$ 421.900	\$ 419.700	\$ 841.600

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
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 346.500	\$ 419.700	\$ 766.200
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 347.600	\$ 217.800	\$ 565.400
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 421.900	\$ 512.900	\$ 934.800
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 367.200	\$ 512.900	\$ 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	\$ 3.185.700
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 392.600	\$ 419.700	\$ 812.300
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	\$ 126.800	\$ 176.300	\$ 303.100
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER 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	\$ 1.115.900	\$ 2.004.100
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 NERVO FACIAL	\$ 434.200	\$ 512.900	\$ 947.100
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVO 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	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	\$ 434.200	\$ 512.900	\$ 947.100
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 346.800	\$ 419.700	\$ 766.500

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
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	\$ 176.300	\$ 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
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 505.000	\$ 512.900	\$ 1.017.900
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O 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	\$ 3.018.600
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	\$ 518.100	\$ 606.200	\$ 1.124.300
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 633.100	\$ 606.200	\$ 1.239.300
1402039	12	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	\$ 1.406.700	\$ 1.882.900	\$ 3.289.600
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 1.407.200	\$ 1.363.900	\$ 2.771.100
1402041	10	RADICAL CLÁSICA(INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y 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	\$ 1.986.300
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	\$ 656.500	\$ 606.200	\$ 1.262.700
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	\$ 1.006.500	\$ 1.115.900	\$ 2.122.400
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 1.515.100	\$ 1.673.700	\$ 3.188.800
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 FARÍNGEA)	\$ 1.542.900	\$ 699.500	\$ 2.242.400
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 421.900	\$ 512.900	\$ 934.800
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 437.500	\$ 512.900	\$ 950.400
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
1402056	4	***REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	\$ 458.000	\$ 217.800	\$ 675.800

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
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 141.800	\$ 512.900	\$ 654.700
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	\$ 32.200	\$ -	\$ 32.200
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$ 130.300	\$ -	\$ 130.300
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 175.300	\$ -	\$ 175.300
1701006		E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES,POR EJ. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y/O ALTA RESOLUCIÓN DEL ST Y/O DEPOLARIZACIÓN TARDÍA);20 A 24 HORAS DE REGISTRO	\$ 151.100	\$ -	\$ 151.100
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	\$ 305.000	\$ -	\$ 305.000
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 190.700	\$ -	\$ 190.700
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	\$ 105.600	\$ -	\$ 105.600
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 275.600	\$ -	\$ 275.600
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 344.800	\$ -	\$ 344.800
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 292.600	\$ -	\$ 292.600
1701013	4	CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	\$ 84.300	\$ 217.800	\$ 302.100
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 211.400	\$ -	\$ 211.400
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$ 51.800	\$ -	\$ 51.800
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	\$ 20.900	\$ -	\$ 20.900
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	\$ 67.200	\$ -	\$ 67.200
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	\$ 93.100	\$ -	\$ 93.100
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	\$ 944.700	\$ 217.800	\$ 1.162.500
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	\$ 188.100	\$ 217.800	\$ 405.900
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	\$ 211.400	\$ 217.800	\$ 429.200
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 127.100	\$ -	\$ 127.100
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	\$ 115.400	\$ -	\$ 115.400
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	\$ 115.400	\$ -	\$ 115.400
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	\$ 66.400	\$ -	\$ 66.400
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	\$ 115.400	\$ -	\$ 115.400
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 70.600	\$ -	\$ 70.600
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	\$ 2.096.300	\$ 419.700	\$ 2.516.000
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	\$ 343.900	\$ 419.700	\$ 763.600
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 309.000	\$ 207.400	\$ 516.400
1701034		CARDIOVERSIÓN	\$ 105.700	\$ -	\$ 105.700
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	\$ 291.700
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	\$ 470.100	\$ 207.400	\$ 677.500
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	\$ 352.600	\$ 207.400	\$ 560.000
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	\$ 751.800	\$ 207.400	\$ 959.200
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	\$ 904.500	\$ 217.800	\$ 1.122.300
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	\$ 585.800	\$ 217.800	\$ 803.600
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	\$ 585.800	\$ 217.800	\$ 803.600
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$ 321.300	\$ -	\$ 321.300
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 305.400	\$ 217.800	\$ 523.200

			ARANCEL PARTICULAR 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	\$ 305.400	\$ 217.800	\$ 523.200
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	\$ 488.400	\$ 217.800	\$ 706.200
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSEOFÁGICO	\$ 370.100	\$ 207.400	\$ 577.500
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$ 359.100	\$ -	\$ 359.100
1701061		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701062		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA RENAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701063		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA TRONCO CELÍACO EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701064		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA GLÚTEA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701065		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HIPOGÁSTRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701066		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HEPÁTICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701067		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA MESENTÉRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701068		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA LUMBAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701069		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA VESICAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 169.500	\$ -	\$ 169.500
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	\$ 89.800	\$ -	\$ 89.800
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	\$ 183.300	\$ -	\$ 183.300
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	\$ 451.600	\$ -	\$ 451.600
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	\$ 856.300	\$ 699.500	\$ 1.555.800
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	\$ 1.494.600	\$ 606.200	\$ 2.100.800
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA (VENA AUTÓLOGA)	\$ 1.800.100	\$ 606.200	\$ 2.406.300
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1.903.300	\$ 1.363.900	\$ 3.267.200
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1.248.900	\$ 699.500	\$ 1.948.400
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 3.037.600	\$ 1.882.900	\$ 4.920.500
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	\$ 1.521.300	\$ 606.200	\$ 2.127.500
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 3.879.700	\$ 2.301.300	\$ 6.181.000
1703010	10	PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	\$ 2.636.700	\$ 1.363.900	\$ 4.000.600
1703011	10	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	\$ 2.022.800	\$ 1.363.900	\$ 3.386.700
1703012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	\$ 2.319.800	\$ 1.882.900	\$ 4.202.700
1703013	12	PUESTES AORTO-ILÍACO	\$ 2.248.500	\$ 1.882.900	\$ 4.131.400
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 2.140.700	\$ 1.363.900	\$ 3.504.600
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1.284.300	\$ 1.363.900	\$ 2.648.200
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1.517.400	\$ 1.611.900	\$ 3.129.300
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	\$ 2.022.800	\$ 1.363.900	\$ 3.386.700
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	\$ 2.022.800	\$ 1.363.900	\$ 3.386.700
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	\$ 875.000	\$ 699.500	\$ 1.574.500
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO–FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 1.706.700	\$ 1.363.900	\$ 3.070.600
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	\$ 2.641.100	\$ 1.882.900	\$ 4.524.000
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 2.022.800	\$ 1.882.900	\$ 3.905.700
1703023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	\$ 250.900	\$ -	\$ 250.900

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
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUENTES VENOSOS	\$ 1.452.200	\$ 1.115.900	\$ 2.568.100
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 1.605.800	\$ 699.500	\$ 2.305.300
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 753.400	\$ 419.700	\$ 1.173.100
1703027	5	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLÍTEO, FEMORAL, ILÍACAS, HUMERAL, AXILAR, OTROS); LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES Y/O PERFORANTES, Y/O RESECCIÓN DE PAQUETES VARICOSOS, CUALQUIER TÉCNICA (UNA EXTREMIDAD); C/U	\$ 848.700	\$ 419.700	\$ 1.268.400
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 1.423.600	\$ 699.500	\$ 2.123.100
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	\$ 884.000	\$ 512.900	\$ 1.396.900
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	\$ 753.400	\$ 512.900	\$ 1.266.300
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 832.700	\$ 512.900	\$ 1.345.600
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 1.176.100	\$ 606.200	\$ 1.782.300
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 1.591.300	\$ 606.200	\$ 2.197.500
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	\$ 243.200	\$ 207.400	\$ 450.600
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	\$ 507.400	\$ 207.400	\$ 714.800
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	\$ 1.753.200	\$ 1.115.900	\$ 2.869.100
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1.435.200	\$ 1.115.900	\$ 2.551.100
1703038	9	ILEOINGUINAL	\$ 1.770.400	\$ 1.115.900	\$ 2.886.300
1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$ 1.498.200	\$ 1.115.900	\$ 2.614.100
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$ 2.188.400	\$ 1.363.900	\$ 3.552.300
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$ 2.081.800	\$ 1.363.900	\$ 3.445.700
1703042	6	POPLÍTEOS	\$ 1.086.400	\$ 512.900	\$ 1.599.300
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	\$ 1.561.600	\$ 699.500	\$ 2.261.100
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$ 775.400	\$ 419.700	\$ 1.195.100
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1.647.300	\$ 1.115.900	\$ 2.763.200
1703046	9	LUMBAR	\$ 1.319.400	\$ 1.115.900	\$ 2.435.300
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$ 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 AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 2.493.600	\$ 1.882.900	\$ 4.376.500
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	\$ 2.495.800	\$ 1.882.900	\$ 4.378.700
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	\$ 2.425.800	\$ 1.363.900	\$ 3.789.700
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 2.292.400	\$ 1.611.900	\$ 3.904.300
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	\$ 933.100	\$ 699.500	\$ 1.632.600
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 1.855.400	\$ 1.611.900	\$ 3.467.300
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 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
1703061	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MÚLTIPLE, TRES O MÁS PUENTES AORTOCORONARIOS Y/O ANASTOMOSIS CON ARTERIA MAMARIA,CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS (POR EJEMPLO: FALLOT; ATRESIA TRICUSPÍDEA; DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO; TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS; VENTRÍCULO ÚNICO O SIMILARES), ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO, TRANSPLANTE CARDÍACO Y CUALQUIER OPERACIÓN CARDÍACA EN LACTANTES	\$ 4.881.800	\$ 2.301.300	\$ 7.183.100
1703062	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS;ANEURISMA VENTRICULAR,CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS	\$ 3.579.400	\$ 2.301.300	\$ 5.880.700
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	\$ 2.863.000	\$ 2.301.300	\$ 5.164.300

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

Departamento de Comercialización
HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES

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
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	\$ 1.077.200	\$ 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	\$ 1.611.900	\$ 3.634.700
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 1.214.200	\$ 1.115.900	\$ 2.330.100
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 1.078.600	\$ 699.500	\$ 1.778.100
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$ 2.195.800	\$ 1.611.900	\$ 3.807.700
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 2.075.000	\$ 1.611.900	\$ 3.686.900
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	\$ 1.427.000	\$ 1.363.900	\$ 2.790.900
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$ 2.573.000	\$ 1.611.900	\$ 4.184.900
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	\$ 1.427.000	\$ 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	\$ 1.115.900	\$ 2.363.800
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 855.900	\$ 512.900	\$ 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	\$ 699.500	\$ 2.123.100
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	\$ 1.665.600	\$ 1.363.900	\$ 3.029.500
1704080	12	VIDEOTORACOSCOPIÁ EXPLORADORA	\$ 2.036.900	\$ 1.882.900	\$ 3.919.800
1707001		- BASAL	\$ 55.500	\$ -	\$ 55.500
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 79.300	\$ -	\$ 79.300
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	\$ 94.800	\$ -	\$ 94.800
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 129.600	\$ -	\$ 129.600
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	\$ 149.400	\$ -	\$ 149.400
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	\$ 80.600	\$ -	\$ 80.600
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	\$ 69.400	\$ -	\$ 69.400
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	\$ 60.000	\$ -	\$ 60.000
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. 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		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	\$ 127.200	\$ -	\$ 127.200
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$ 66.100	\$ -	\$ 66.100
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	\$ 149.400	\$ -	\$ 149.400
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$ 144.000	\$ -	\$ 144.000

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
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	\$ 200.300	\$ 207.400	\$ 407.700
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO	\$ 80.300	\$ 176.300	\$ 256.600
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$ 183.800	\$ 207.400	\$ 391.200
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 ANTÍGENOS)	\$ 36.000	\$ -	\$ 36.000
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 55.600	\$ 176.300	\$ 231.900
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	\$ 117.400	\$ -	\$ 117.400
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	ENTEROSCOPIA	\$ 210.400	\$ 207.400	\$ 417.800
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 65.100	\$ 176.300	\$ 241.400
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA 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		- COLEDOSCOPÍA 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 TRANSPHEPÁTICA 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

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
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 COLONOSCOPIA	\$ 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	INYEOTERAPIA 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	\$ 217.800	\$ 351.600
1801037		TEST UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTROSCOPIA	\$ 28.100	\$ -	\$ 28.100
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 107.200	\$ 176.300	\$ 283.500
1801041	4	PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	\$ 94.000	\$ 217.800	\$ 311.800
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$ 152.700	\$ 217.800	\$ 370.500
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	\$ 111.600	\$ -	\$ 111.600
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 388.500	\$ 217.800	\$ 606.300
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	\$ 329.200	\$ -	\$ 329.200
1801091	3	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	\$ 699.500	\$ 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	\$ 1.474.200
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 1.031.900	\$ 606.200	\$ 1.638.100
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 1.124.500	\$ 699.500	\$ 1.824.000
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 843.000	\$ 606.200	\$ 1.449.200
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	\$ 1.372.600	\$ 699.500	\$ 2.072.100
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	\$ 1.642.100	\$ 1.115.900	\$ 2.758.000
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	\$ 1.369.200
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	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	\$ 2.562.000	\$ 1.363.900	\$ 3.925.900
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1.415.600	\$ 699.500	\$ 2.115.100

			ARANCEL PARTICULAR 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	\$ 1.855.800	\$ 1.363.900	\$ 3.219.700
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 1.246.400	\$ 699.500	\$ 1.945.900
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	\$ 4.881.800	\$ 2.301.300	\$ 7.183.100
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	\$ 2.292.400	\$ 1.115.900	\$ 3.408.300
1802154	8	HERNIA ABDOMINAL POR ACCESO MININVASIVO (NO INCLUYE MALLA)	\$ 1.872.300	\$ 699.500	\$ 2.571.800
1802155	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA, HERNIA HIATAL , HERNIA VENTRAL CON ABORDAJE RETROMUSCULAR, CUALQUIER VÍA (NO INCLUYE MALLA RETROMUSCULAR)	\$ 2.080.300	\$ 699.500	\$ 2.779.800
1802158	12	CIRUGIA BARIÁTRICA BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	\$ 3.471.200	\$ 1.882.900	\$ 5.354.100
1802159	12	CIRUGIA BARIÁTRICA MANGA GASTRICA POR LAPAROSCOPIA	\$ 2.954.700	\$ 1.882.900	\$ 4.837.600
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	\$ 818.000	\$ 419.700	\$ 1.237.700
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	\$ 257.300	\$ 217.800	\$ 475.100
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	\$ 142.900	\$ 217.800	\$ 360.700
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	\$ 142.900	\$ 419.700	\$ 562.600
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1.044.900	\$ 699.500	\$ 1.744.400
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	\$ 243.200	\$ 217.800	\$ 461.000
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 867.800	\$ 512.900	\$ 1.380.700
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 601.000	\$ 419.700	\$ 1.020.700
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 287.400	\$ 419.700	\$ 707.100
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 609.100	\$ 512.900	\$ 1.122.000
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 609.100	\$ 606.200	\$ 1.215.300
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	\$ 1.149.800	\$ 606.200	\$ 1.756.000
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	\$ 1.247.900	\$ 699.500	\$ 1.947.400
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 1.044.900	\$ 699.500	\$ 1.744.400
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	\$ 775.400	\$ 512.900	\$ 1.288.300
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	\$ 338.300	\$ 419.700	\$ 758.000
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	\$ 951.600	\$ 512.900	\$ 1.464.500
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 101.800	\$ 207.400	\$ 309.200
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	\$ 1.247.900	\$ 1.115.900	\$ 2.363.800
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	\$ 788.700	\$ 606.200	\$ 1.394.900
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	\$ 753.400	\$ 512.900	\$ 1.266.300
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	\$ 1.017.900	\$ 606.200	\$ 1.624.100
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 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
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 18-03-033	\$ 1.074.400	\$ -	\$ 1.074.400
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	\$ 651.900	\$ 419.700	\$ 1.071.600
1901001		EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUIDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	\$ 26.200	\$ -	\$ 26.200
1901002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	\$ 184.400	\$ 419.700	

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
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	\$ 168.200	\$ 217.800	\$ 386.000
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	\$ 286.900	\$ 419.700	\$ 706.600
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	\$ 360.700
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 67.000	\$ 207.400	\$ 274.400
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 86.100	\$ 207.400	\$ 293.500
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 65.400	\$ 207.400	\$ 272.800
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	\$ 86.100	\$ 207.400	\$ 293.500
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 56.200	\$ -	\$ 56.200
1901012		CISTOGRAFÍA POR Sonda (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	\$ 58.900	\$ -	\$ 58.900
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 54.300	\$ -	\$ 54.300
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	\$ 67.800	\$ -	\$ 67.800
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	\$ 211.400	\$ 419.700	\$ 631.100
1901016	3	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	\$ 38.800	\$ 207.400	\$ 246.200
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 45.200	\$ -	\$ 45.200
1901019	3	INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE Sonda) PROC. AUT.	\$ 36.900	\$ 207.400	\$ 244.300
1901020	2	INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 38.800	\$ 176.300	\$ 215.100
1901022		VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 42.700	\$ -	\$ 42.700
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	\$ 124.400	\$ -	\$ 124.400
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 3.734.000	\$ -	\$ 3.734.000
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 233.700	\$ -	\$ 233.700
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 3.038.300	\$ -	\$ 3.038.300
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 298.300	\$ 207.400	\$ 505.700
1901035	4	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	\$ 2.995.700	\$ 217.800	\$ 3.213.500
1901036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE Sonda Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	\$ 1.702.200	\$ -	\$ 1.702.200
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	\$ 1.743.300	\$ 217.800	\$ 1.961.100
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	\$ 2.415.200	\$ 1.611.900	\$ 4.027.100
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	\$ 3.669.800	\$ 1.673.700	\$ 5.343.500
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	\$ 3.448.600	\$ 1.673.700	\$ 5.122.300
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 2.160.100	\$ 699.500	\$ 2.859.600
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	\$ 1.637.700	\$ 699.500	\$ 2.337.200
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 1.095.600	\$ 606.200	\$ 1.701.800
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 2.411.800	\$ 1.115.900	\$ 3.527.700
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	\$ 3.610.800
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	\$ 1.390.900	\$ 699.500	\$ 2.090.400
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	\$ 1.244.600	\$ 699.500	\$ 1.944.100
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 1.754.200	\$ 699.500	\$ 2.453.700
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	\$ 1.686.900	\$ 699.500	\$ 2.386.400
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 1.807.400	\$ 1.115.900	\$ 2.923.300
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1.517.400	\$ 699.500	\$ 2.216.900

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
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 EVERSION 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 INCLUIDA 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	\$ 2.115.100
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$ 152.600	\$ 217.800	\$ 370.400
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 884.000	\$ 512.900	\$ 1.396.900
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	\$ 856.300	\$ 419.700	\$ 1.276.000
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	\$ 864.900	\$ 419.700	\$ 1.284.600
1902084	4	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	HISTEROSCOPIA 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	\$ 285.100
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$ 75.700	\$ 176.300	\$ 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		TEST POSTCOITAL	\$ 77.700	\$ -	\$ 77.700
2001021		CORDOCENTESIS	\$ 133.400	\$ -	\$ 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

			ARANCEL PARTICULAR 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 1.077.100	\$ 512.900	\$ 1.590.000
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA 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	\$ 1.631.900
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1.122.500	\$ 699.500	\$ 1.822.000
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	\$ 2.395.700	\$ 699.500	\$ 3.095.200
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCEOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES 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	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 3.642.600	\$ 1.673.700	\$ 5.316.300
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$ 1.943.800	\$ 699.500	\$ 2.643.300
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	\$ 4.430.100
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	POLIPLECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	\$ 186.400	\$ 217.800	\$ 404.200
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$ 347.100	\$ 419.700	\$ 766.800
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	\$ 329.600	\$ 419.700	\$ 749.300
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	\$ 795.500	\$ 419.700	\$ 1.215.200
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	\$ 2.327.200	\$ 699.500	\$ 3.026.700
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	\$ 1.348.400	\$ 512.900	\$ 1.861.300
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 753.400	\$ 419.700	\$ 1.173.100
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

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
2004003	6	PARTO PRESENTACIÓN CEFÁLICA O PODÁLICA, C/S EPISIOTOMÍA, C/S SUTURA, C/S FÓRCEPS, C/S INDUCCIÓN, C/S VERSIÓN INTERNA, C/S REVISIÓN, C/S EXTRACCIÓN MANUAL DE PLACENTA, C/S MONITORIZACIÓN. (UNICO O MÚLTIPLE)	\$ 1.075.800	\$ 512.900	\$ 1.588.700
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$ 1.411.600	\$ 699.500	\$ 2.111.100
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$ 1.327.100	\$ 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 Y FÁRMACOS)	\$ 82.000	\$ -	\$ 82.000
2004009	2	FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$ 5.900	\$ 176.300	\$ 182.200
2004010		HONORARIO MATRONA POR LA ATENCIÓN EN PREPARTO (DESDE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL POR TRABAJO DE PARTO, YA SEA INICIAL O ACTIVO, HASTA EL PERIODO EXPULSIVO)	\$ 99.900	\$ -	\$ 99.900
2004011		HONORARIO DE MATRONA POR ATENCIÓN INTEGRAL EN CONTROL Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO (PERIODO EXPULSIVO, ASISTENCIA AL PABELLÓN QUIRÚRGICO EN CASO DE CESAREA)	\$ 264.500	\$ -	\$ 264.500
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	\$ 158.700	\$ -	\$ 158.700
2101001	2	INFILTRACIÓN LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES), Y/O PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALÁNGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESIÓN)	\$ 33.000	\$ 176.300	\$ 209.300
2101002	1	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	\$ 35.900	\$ 155.600	\$ 191.500
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 329.500	\$ 419.700	\$ 749.200
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 826.600	\$ 207.400	\$ 1.034.000
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTECONDROMA, TRAT. QUIR.	\$ 795.500	\$ 207.400	\$ 1.002.900
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$ 607.600	\$ 207.400	\$ 815.000
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. 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 ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 91.100	\$ 176.300	\$ 267.400
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	\$ 1.035.800
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 1.207.600	\$ 512.900	\$ 1.720.500
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 859.500	\$ 419.700	\$ 1.279.200
2104012	5	** OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	\$ 727.000	\$ 419.700	\$ 1.146.700
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOLISIS	\$ 859.500	\$ 512.900	\$ 1.372.400
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO 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 TEMPOROMANDIBULAR, C/U	\$ 818.000	\$ 419.700	\$ 1.237.700
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOLISIS, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 1.090.200	\$ 512.900	\$ 1.603.100
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$ 2.361.000	\$ 1.611.900	\$ 3.972.900
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 753.400	\$ 217.800	\$ 971.200
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	\$ 795.500	\$ 217.800	\$ 1.013.300
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 1.660.400	\$ 606.200	\$ 2.266.600
2104022	7	LESIONES QUIÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 1.121.900	\$ 606.200	\$ 1.728.100
2104023	7	LESIONES QUIÍSTICAS INTRAÓSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	\$ 795.500	\$ 606.200	\$ 1.401.700
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 1.090.200	\$ 606.200	\$ 1.696.400

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

Departamento de Comercialización
HOSPITAL CLÍNICO MAGALLANES

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
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 856.300	\$ 512.900	\$ 1.369.200
2104173	9	DESARTICULACIÓN	\$ 768.500	\$ 1.115.900	\$ 1.884.400
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.284.200	\$ 1.363.900	\$ 2.648.100
2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 818.000	\$ 512.900	\$ 1.330.900
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	\$ 856.300	\$ 606.200	\$ 1.462.500
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 772.900	\$ 419.700	\$ 1.192.600
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	\$ 808.200	\$ 512.900	\$ 1.321.100
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	\$ 988.500	\$ 606.200	\$ 1.594.700
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	\$ 811.700	\$ 606.200	\$ 1.417.900
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	\$ 809.200	\$ 512.900	\$ 1.322.100
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	\$ 795.500	\$ 512.900	\$ 1.308.400
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	\$ 829.200	\$ 419.700	\$ 1.248.900
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	\$ 829.200	\$ 512.900	\$ 1.342.100
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	\$ 811.700	\$ 606.200	\$ 1.417.900
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	\$ 876.700	\$ 512.900	\$ 1.389.600
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO,TRAT.QUIR.	\$ 669.700	\$ 419.700	\$ 1.089.400
2104188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	\$ 727.000	\$ 419.700	\$ 1.146.700
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC.AUT.)	\$ 753.400	\$ 419.700	\$ 1.173.100
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	\$ 829.200	\$ 419.700	\$ 1.248.900
2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 806.300	\$ 512.900	\$ 1.319.200
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	\$ 785.900	\$ 512.900	\$ 1.298.800
2104193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	\$ 707.100	\$ 419.700	\$ 1.126.800
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NÚMERO (CUALQ.TÉCNICA)	\$ 727.000	\$ 419.700	\$ 1.146.700
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	\$ 689.300	\$ 419.700	\$ 1.109.000
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 849.800	\$ 512.900	\$ 1.362.700
2104197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 763.800	\$ 419.700	\$ 1.183.500
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
2104203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER 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
2104205	10	RECAMBIO PRÓTESIS DE CADERA. INCLUYE PRÓTESIS	\$ 5.267.900	\$ 1.363.900	\$ 6.631.800
2105001	2	CALZÓN CORTO DE YESO	\$ 96.100	\$ 176.300	\$ 272.400
2105004	2	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	\$ 76.800	\$ 176.300	\$ 253.100
2105005	1	VELPEAU	\$ 76.800	\$ 155.600	\$ 232.400
2105006	2	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	\$ 76.800	\$ 176.300	\$ 253.100
2105007	2	YESO BRAQUICARPIANO	\$ 76.800	\$ 176.300	\$ 253.100
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
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	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	\$ 292.000	\$ 207.400	\$ 499.400
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	\$ 380.900	\$ 217.800	\$ 598.700
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	\$ 132.200	\$ 207.400	\$ 339.600

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
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	\$ 518.300	\$ 217.800	\$ 736.100
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL, TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOS TIBIALES)	\$ 428.500	\$ 207.400	\$ 635.900
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	\$ 208.700	\$ 207.400	\$ 416.100
2107010	4	PIE BOT, UNILATERAL, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	\$ 343.200	\$ 217.800	\$ 561.000
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	\$ 319.300	\$ -	\$ 319.300
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$ 384.500	\$ -	\$ 384.500
2301075		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO HORMONAL (EXCLUYE T DE COBRE)	\$ 201.600	\$ -	\$ 201.600
2301076		DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO HORMONAL	\$ 201.600	\$ -	\$ 201.600
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 121.000		\$ 121.000
2401061-1		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 121.000		\$ 121.000
2401061-2		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 121.000		\$ 121.000
2401061-3		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 158.500		\$ 158.500
2401061-4		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO RIO VERDE - HCM)	\$ 178.400		\$ 178.400
2401061-5		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 211.100		\$ 211.100
2401061-6		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 226.500		\$ 226.500
2401061-7		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 240.900		\$ 240.900
2401061-8		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 314.300		\$ 314.300
2401061-9		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 164.800		\$ 164.800
2401061-10		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 410.300		\$ 410.300
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 218.700		\$ 218.700
2401062-1		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 218.700		\$ 218.700
2401062-2		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 218.700		\$ 218.700
2401062-3		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 287.000		\$ 287.000
2401062-4		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO RIO VERDE - HCM)	\$ 323.100		\$ 323.100
2401062-5		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 382.000		\$ 382.000
2401062-6		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 410.000		\$ 410.000
2401062-7		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 436.200		\$ 436.200
2401062-8		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 569.000		\$ 569.000
2401062-9		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 308.600		\$ 308.600
2401062-10		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 742.800		\$ 742.800
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 397.200		\$ 397.200
2401063-1		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO AGUA FRESCA - HCM)	\$ 397.200		\$ 397.200
2401063-2		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO RIO SECO - HCM)	\$ 397.200		\$ 397.200
2401063-3		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM)	\$ 521.300		\$ 521.300
2401063-4		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO TRAMO RIO VERDE - HCM	\$ 586.900		\$ 586.900
2401063-5		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM)	\$ 694.100		\$ 694.100

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
2401063-6		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO ISLA RIESCO - HCM)	\$ 744.800	\$	\$ 744.800
2401063-7		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO SAN GREGORIO - HCM)	\$ 792.400	\$	\$ 792.400
2401063-8		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PUERTO NATALES - HCM)	\$ 1.033.800	\$	\$ 1.033.800
2401063-9		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM)	\$ 584.000	\$	\$ 584.000
2401063-10		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO (TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM)	\$ 1.349.500	\$	\$ 1.349.500
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 43.500	\$ -	\$ 43.500
2402009		PARAMEDICO	\$ 206.200	\$ -	\$ 206.200
2402010		ENFERMERO	\$ 322.700	\$ -	\$ 322.700
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	\$ 376.500	\$ -	\$ 376.500
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO (SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	\$ 622.500	\$ -	\$ 622.500
2501019		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 DURACIÓN	\$ 1.378.200	\$ 217.800	\$ 1.596.000
2502021		MANEJO DE LA MAL NUTRICIÓN INFANTIL (7 A 72 MESES DE EDAD)	\$ 81.500	\$ -	\$ 81.500
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BAJA COMPLEJIDAD	\$ 149.400	\$ -	\$ 149.400
2601001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS) POR SESIÓN	\$ 20.100	\$ -	\$ 20.100
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 40.100	\$ -	\$ 40.100
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	\$ 41.200	\$ -	\$ 41.200
2601004		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES OSTOMIZADOS	\$ 41.600	\$ -	\$ 41.600
2601005		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A 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 MAXILOFACIAL	\$ 13.400	\$ -	\$ 13.400
2701106		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		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300

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
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	\$ 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		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 57.400	\$ -	\$ 57.400
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 10.100	\$ -	\$ 10.100
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
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	\$ 37.100	\$ -	\$ 37.100
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 22.900	\$ -	\$ 22.900
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	\$ 38.200	\$ -	\$ 38.200
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	\$ 158.800	\$ -	\$ 158.800
2704003		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
2704007		REPARACIÓN CORONA	\$ 19.100	\$ -	\$ 19.100
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 143.300	\$ -	\$ 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	\$ -	\$ 265.400
2705003	5	CORTICOTOMÍA	\$ 170.600	\$ 419.700	\$ 590.300
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 318.000	\$ 512.900	\$ 830.900
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 239.000	\$ 512.900	\$ 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	\$ 880.600
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	\$ 78.700	\$ 207.400	\$ 286.100
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	\$ 318.000	\$ 512.900	\$ 830.900
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENO MAXILAR	\$ 276.900	\$ 512.900	\$ 789.800
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 109.800	\$ 207.400	\$ 317.200
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 SEQUESTRECTOMÍA	\$ 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

			ARANCEL PARTICULAR 2025		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2908001		RITUXIMAB - BENDAMUSTINA (CICLO)	\$ 1.408.000	\$ -	\$ 1.408.000
2908004		VTD (TALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	\$ 332.600	\$ -	\$ 332.600
2908005		VTD PACE (CICLO)	\$ 547.600	\$ -	\$ 547.600
2908006		TIP (PACLITAXEL- IFOSFAMIDA - CISPLATINO) (CICLO)	\$ 517.700	\$ -	\$ 517.700
2908007		FLOT (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - DOCETAXEL) PREOPERATORIO Y POST OPERATORIO (CICLO)	\$ 1.158.400	\$ -	\$ 1.158.400
2908008		LENALIDOMIDA (CICLO)	\$ 469.400	\$ -	\$ 469.400
2908009		VRD (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	\$ 339.300	\$ -	\$ 339.300
2908010		VEIP (VINBLASTINA - IFOSFAMIDA - CISPLATINO - MESNA) (CICLO)	\$ 586.600	\$ -	\$ 586.600
2908011		VIP (ETOPÓSIDO - CISPLATINO - IFOSFAMIDA - MESNA) (CICLO)	\$ 638.700	\$ -	\$ 638.700
2908012		TPF (5 FLUOROURACILO - CISPLATINO - DOCETAXEL) (CICLO)	\$ 578.000	\$ -	\$ 578.000
2908013		LENDEX (LENALIDOMIDA - DEXAMETASONA) (CICLO)	\$ 318.400	\$ -	\$ 318.400
2908014		IE (IFOSFAMIDA - ETOPÓSIDO - MESNA) (CICLO)	\$ 464.800	\$ -	\$ 464.800
2908015		DOXORRUBICINA - IFOSFAMIDA - MESNA (CICLO)	\$ 470.600	\$ -	\$ 470.600
2908016		VAC (DOXORRUBICINA O ACTINOMICINA D - VINCISTINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	\$ 326.300	\$ -	\$ 326.300
2908017		DOXORRUBICINA - CISPLATINO - METROTEXATO (CICLO)	\$ 336.800	\$ -	\$ 336.800
2908018		AC DÓ SIS DENSA (DOXORRUBICINA - CICLOFOSFAMIDA) (CICLO)	\$ 274.200	\$ -	\$ 274.200
2908019		FOLFIRINOX (5 FLUOROURACILO - LEUCOVORINA - OXALIPLATINO - IRINOTECAN) (CICLO)	\$ 767.600	\$ -	\$ 767.600
2908021		CETUXIMAB (POR UNA VEZ)	\$ 1.464.100	\$ -	\$ 1.464.100
2908022		PANITUMUMAB (CICLO)	\$ 3.091.900	\$ -	\$ 3.091.900
2908023		BEVACIZUMAB (CICLO)	\$ 3.854.200	\$ -	\$ 3.854.200
2908025		TDM1 (CICLO)	\$ 5.215.800	\$ -	\$ 5.215.800
2908026		EVEROLIMUS (CICLO)	\$ 1.635.800	\$ -	\$ 1.635.800
2908027		PROCARBAZINA (CICLO)	\$ 2.856.400	\$ -	\$ 2.856.400
2908028		FULVESTRANT (CICLO)	\$ 610.500	\$ -	\$ 610.500
2908030		OCTEOTRIDE LAR (CICLO)	\$ 887.200	\$ -	\$ 887.200
2908031		CYBORD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - BORTEZOMIB) (CICLO)	\$ 369.000	\$ -	\$ 369.000
2908032		LANREOTIDE (CICLO)	\$ 774.900	\$ -	\$ 774.900
2908033		VINORELBINA (CICLO)	\$ 2.225.000	\$ -	\$ 2.225.000
2908034		PEMETREXED (CICLO)	\$ 297.700	\$ -	\$ 297.700
2908035		LOMUSTINA (CICLO)	\$ 468.900	\$ -	\$ 468.900
2908036		GEMCITABINA (CICLO)	\$ 358.400	\$ -	\$ 358.400
2908037		GCD (GEMCITABINA - CISPLATINO - DEXAMETASONA) (CICLO)	\$ 407.400	\$ -	\$ 407.400
2908038		CAPECITABINA (CICLO)	\$ 258.400	\$ -	\$ 258.400
2908039		MPT (MELFALAN - PREDNISONA - TALIDOMIDA) (CICLO)	\$ 349.000	\$ -	\$ 349.000
2908040		CTD (CICLOFOSFAMIDA - DEXAMETASONA - TALIDOMIDA) (MENSUAL)	\$ 280.800	\$ -	\$ 280.800
2908042		CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 283.400	\$ -	\$ 283.400
2908045		ETOPÓSIDO (CICLO)	\$ 299.900	\$ -	\$ 299.900
2908047		CICLOFOSFAMIDA (CICLO)	\$ 250.700	\$ -	\$ 250.700
2908050		AVELUMAB (CICLO)	\$ 3.820.900	\$ -	\$ 3.820.900
2908051		PEMETREXATO / CARBOPLATINO - PEMBROLIZUMAB (CICLO)	\$ 5.993.000	\$ -	\$ 5.993.000
2908053		RITUXIMAB - CICLOFOSFAMIDA - DOXORRUBICINA - VINCISTINA - PREDNISONA (CICLO)	\$ 943.000	\$ -	\$ 943.000
2908054		AZACITIDINA (CICLO)	\$ 1.085.300	\$ -	\$ 1.085.300
2908055		PACLITAXEL - CARBOPLATINO - PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB (CICLO)	\$ 7.203.800	\$ -	\$ 7.203.800
2908056		RITUXIMAB - CLORAMBUCILO (CICLO)	\$ 1.178.600	\$ -	\$ 1.178.600
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 - IRINOTECAN) (CICLO)	\$ 408.200	\$ -	\$ 408.200

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
2908067		PEMETREXED - CARBOPLATINO (CICLO)	\$ 401.600	\$ -	\$ 401.600
2908068		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 - VINCISTINA) (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	\$ -	\$ 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		PAZOPANIB (MENSUAL)	\$ 1.391.700	\$ -	\$ 1.391.700
2908107		DASATINIB (MENSUAL)	\$ 1.440.700	\$ -	\$ 1.440.700
2908113		PONATINIB (MENSUAL)	\$ 3.144.000	\$ -	\$ 3.144.000
2908114		MIDOSTAURINA (CICLO)	\$ 31.670.500	\$ -	\$ 31.670.500
2908115		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		NIVOLUMAB (TRATAMIENTO ADYUVANTE)	\$ 3.544.000	\$ -	\$ 3.544.000
2908135		NIVOLUMAB (PRIMERA LINEA TRATAMIENTO PALIATIVO)	\$ 3.551.800	\$ -	\$ 3.551.800
2908136		ABEMACICLIB (CICLO)	\$ 3.297.000	\$ -	\$ 3.297.000
2908137		ATEZOLIZUMAB (CICLO)	\$ 3.583.100	\$ -	\$ 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

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
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	\$ -	\$ 5.200
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