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

2701

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

PUNTA ARENAS, 31 MAY 2023

VISTOS: El DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L 2763/79 y sus modificaciones establecidas en la Ley 19.937/04; DL 1263 de 1975 ,orgánica de la administración financiera del Estado; Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley Nº 19.880, que Establece las Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución Nº 7 de fecha 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de exención del trámite Toma de Razón; las atribuciones otorgadas a esta Dirección en el D.S. Nº 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Auto gestionados en Red; Resolución N°6592, del 25/05/2022 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 establece orden de subrogancia del cargo de Director del Hospital Clínico Magallanes.

CONSIDERANDO:

1. **QUE,** FONASA ha actualizado los aranceles del año 2023 en Resolución Exenta N°127 del 16/02/2023 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:

R E S O L U C I Ó N

1. **APRUÉBASE,** a contar del 01 de Julio de 2023, 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 2023 entrará en vigencia a partir del 01/07/2023, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Convenio 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA DIRECTOR PUNTA ARENAS

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR
HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

Copia fiel de su original,

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES DR. LAUTARO NAVARRO AVARIA MINISTRO DE FE PUNTA ARENAS

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES V°B° ADMINISTRATIVA PUNTA ARENAS

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 2023

El Arancel para convenios del HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES por reajuste de arancel M.L.E. de FONASA para el año 2023, regirá a contar del 01/07/2023 y hasta 60 días de aprobado el Arancel FONASA M.L.E. para el año 2024. 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 2022 a Marzo 2023, arrojando una variación de 11,1%, 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.

2023			
N° Pabellón	Valor Arancel MLE 2023	Factor Particular	Valor Particular
1	$ 9,610	13	$ 124,900
2	$ 9,610	15	$ 144,200
3	$ 9,610	18	$ 173,000
4	$ 9,610	19	$ 182,600
5	$ 43,240	9	$ 389,200
6	$ 43,240	11	$ 475,600
7	$ 43,240	13	$ 562,100
8	$ 43,240	15	$ 648,600
9	$ 114,970	9	$ 1,034,700
10	$ 114,970	11	$ 1,264,700
11	$ 114,970	13	$ 1,494,600
12	$ 193,990	9	$ 1,745,900
13	$ 193,990	8	$ 1,551,900
14	$ 193,990	11	$ 2,133,900

GRUPO: 01

ATENCION ABIERTA

Para este grupo, las prestaciones asociadas a consultas de especialidades se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I de cada código multiplicado por el factor 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	$ 35,200
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13.5xMAI	$ 11,200
0102008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	14.7xMAI	$ 22,100
0102009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	14.7xMAI	$ 22,100
0102010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	14.7xMAI	$ 22,100
0102011	CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	IPC	$ 60,500

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	$ 602,200
0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	10.3	$ 602,200
0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	10.3	$ 602,200

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; y la prestación de código 0309031 "Screening de Drogas" se ha actualizado utilizando su referente en el Arancel MAI por factor 10, tal y como se describe a continuación:

CÓDIGO	*DESCRIPCIÓN*	*FACTOR*	*VALOR*
0301101	TEST DE TZANCK CR	IPC	$ 15,400
0305106	ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DETERMINACIÓN SIMULTÁNEA DE ANTICUERPOS ANTI-CÉLULAS DE ISLOTES (ICA), AUTO ANTICUERPO INSULINA NATIVA (IAA), ANTI-ANTÍGENO DE INSULINOMA-2 (IA2) Y ANTI-GLUTAMATO DESCARBOXILASA (GADA).	1.9	$ 189,800
0306097	DETECC. TOXINA COSTRIDIUM DIFICILE	IPC	$ 84,900
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	$ 365,600
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	$ 184,100
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	$ 205,600
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	$ 159,000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	$ 203,800
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	$ 224,500
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	$ 269,500
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	$ 338,100
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	$ 338,100
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	$ 338,100
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	$ 338,100
0308050	LCR	IPC	$ 18,200
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	$ 173,100
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	$ 13,700
0309031	SCREENING DE DROGAS	10xMAI	$ 65,700

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	RES. EXENTA N°203 24/03/2022. MINISTERIO DE SALUD	$ 25,000

GRUPO: 04

IMAGENOLOGIA

La valorización de los Exámenes de Imagenología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 2,3 como factor, con la excepción de los procedimientos relacionados con Hemodinamia, que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel con factor 6,3 como se detalla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	$ 91,300
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	$ 128,000
0402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	6.3	$ 249,600
0402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	6.3	$ 257,500
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	6.3	$ 404,800
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	6.3	$ 281,900
0402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	6.3	$ 295,500
0402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	6.3	$ 186,700
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)	6.3	$ 347,100
0402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	6.3	$ 253,800

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	6.3	$ 315,600
0402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	6.3	$ 198,100
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)	6.3	$ 138,400
0402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	6.3	$ 315,600
0402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	6.3	$ 178,500
0402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	6.3	$ 157,900
0402040	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	6.3	$ 190,300
0402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	6.3	$ 178,500
0402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	6.3	$ 216,700
0405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	1.8	$ 353,200
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	1.8	$ 367,700
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	1.8	$ 329,600
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1.8	$ 354,500
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	1.8	$ 353,200
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	1.8	$ 367,300
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	1.8	$ 353,200
0405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. BILATERAL	1.8	$ 378,500
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	1.8	$ 353,200
0405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	1.8	$ 353,200
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1.8	$ 529,700
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	1.8	$ 289,600
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	1.8	$ 624,900
0405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	1.8	$ 378,500
0405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	1.8	$ 389,200
0405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	1.8	$ 383,000
0405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	1.8	$ 357,600
0405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	1.8	$ 367,700
0405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1.8	$ 363,400
0405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1.8	$ 353,200
0405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	1.8	$ 310,300
0405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1.8	$ 296,700
0405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	1.8	$ 301,500
0405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	1.8	$ 289,600
0405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1.8	$ 289,600
0405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	1.8	$ 298,000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	1.8	$ 301,500
0405098	COLANGIORESONANCIA	1.8	$ 236,600

Además, conforme a demanda del año 2022 se agrega la prestación que se detalla a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0404510	HISTEROSONOGRAFÍA	IPC	$ 195,500

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	$ 387,100
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2.3	$ 122,800
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	2.3	$ 207,600

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	$ 818,600
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	IPC	$ 49,600

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.

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

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

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

CÓDIGO	*DESCRIPCIÓN*	*FACTOR*	*VALOR*
1101047	EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	IPC	$ 54,400
1101048	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	IPC	$ 136,000

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	$ 51,900
1201060	ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	$ 59,800
1201065	INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	VALOR MERCADO	$ 181,000
1201070	INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	$ 365,100
1203001	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	$ 183,500

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	*DESCRIPCIÓN*	*FACTOR*	*VALOR*
1301050	B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	IPC	$ 39,800
1502070	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	$ 458,600
1502080	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	$ 637,400
1502081	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	$ 637,400
1502082	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	$ 1,289,200
1502083	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	$ 590,500
1502089	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	$ 637,300
1502090	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	$ 374,000
1502091	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	$ 590,500
1502100	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	$ 346,000
1502101	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	$ 346,000
1502103	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	$ 355,300
1502200	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	$ 258,000
1502201	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	$ 258,000
1502202	LIFTING FRONTAL	IPC	$ 258,000
1601110	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2.8	$ 70,400
1601111	APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	2.8	$ 48,100
1601112	FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	2.8	$ 16,400
1601113	FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	2.8	$ 24,100

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1601115	IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	2.8	$ 56,000
1601116	CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	2.8	$ 47,400
1601117	CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	2.8	$ 74,100
1601118	TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	2.8	$ 134,000
1601119	INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	2.8	$ 49,400
1601120	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	2.8	$ 93,900
1601121	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	2.8	$ 70,400
1601122	TRICOGRAMA	2.8	$ 56,300
1601124	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	2.8	$ 120,400
1601125	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	2.8	$ 119,600
1601126	DERMATOSCOPÍA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	2.8	$ 60,400
1602201	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	2.8	$ 124,200
1602202	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2.8	$ 213,700
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2.8	$ 146,100
1602204	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	$ 427,400
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	2.8	$ 292,300
1602206	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	2.8	$ 146,100
1602207	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	2.8	$ 146,100
1602211	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	$ 445,200
1602212	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	2.8	$ 356,200
1602213	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	2.8	$ 356,200

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1602214	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVÍAMENTE	2.8	$ 274,000
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	2.8	$ 432,200
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	2.8	$ 208,600
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (UNA O MÚLTIPLE HASTA 5 CMS. DE LARGO TOTAL QUE COMPROMETA SOLO LA PIEL)	2.8	$ 59,400
1602223	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2.8	$ 267,100
1602224	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	2.8	$ 222,400
1602225	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	2.8	$ 146,100
1602231	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	2.8	$ 57,000
1602232	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	2.8	$ 178,100
1602233	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	2.8	$ 284,900
1602240	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2.8	$ 39,600
1602241	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2.8	$ 77,400
1602242	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	2.8	$ 131,500

GRUPO: 17

CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX

La valorización de los procedimientos de este grupo se realiza conforme a FONASA M.L.E Nivel I por 4,3. Por otro lado el subgrupo de Procesos Hemodinámicos, se valoriza conforme al Arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 6,3. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico cobrará el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora. Además, las prestaciones de Cinecoronariografía y Angioplastía Intraluminal Coronaria, tendrán los siguientes costos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1701010	SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	6.3	$ 255,600	$ -	$ 255,600
1701011	SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	6.3	$ 319,700	$ -	$ 319,700
1701012	SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	6.3	$ 271,300	$ -	$ 271,300

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1701019	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	13.3	$ 875,900	$ 182,600	$ 1,058,500
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	21.3	$ 1,943,800	$ 389,200	$ 2,333,000
1701100	CONTROL GENERADOR MARCAPASO	IPC	$ 82,500	$ -	$ 82,500
1701150	TILT TEST (1701001 + 1701006)	1701001 + 1701006	$ 170,000	$ -	$ 170,000
1701160	ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	1701003 + 1701045	$ 418,700	$ -	$ 418,700
1707001	- BASAL	IPC	$ 51,000	$ -	$ 51,000
1707002	ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	IPC	$ 72,900	$ -	$ 72,900
1707004	PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	IPC	$ 119,100	$ -	$ 119,100
1707005	TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	IPC	$ 137,300	$ -	$ 137,300
1707007	ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	IPC	$ 80,200	$ -	$ 80,200
1707008	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	IPC	$ 132,400	$ -	$ 132,400
1707009	CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	IPC	$ 301,400	$ -	$ 301,400
1707011	CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	IPC	$ 74,100	$ -	$ 74,100
1707014	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	IPC	$ 31,600	$ -	$ 31,600
1707016	REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	IPC	$ 51,000	$ -	$ 51,000
1707018	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	IPC	$ 60,800	$ -	$ 60,800
1707019	VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	IPC	$ 137,300	$ -	$ 137,300
1707020	VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	IPC	$ 132,400	$ -	$ 132,400

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

GRUPOS: 18 – 19- 20 -21

GASTROENTEROLOGIA - UROLOGIA Y NEFROLOGIA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

La valorización de los procedimientos de los grupos mencionados, se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I por un factor de 4,3. Más el valor del Derecho de Pabellón establecido anteriormente en este documento. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

Para los procedimientos de Diálisis; del código 19.01.023 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	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR	VALOR PABELLÓN	VALOR TOTAL
1801090	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	IPC	$ 302,600	$ -	$ 302,600
1801091	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	IPC	$ 302,600	$ 173,000	$ 475,600
1901014	PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	IPC	$ 62,300	$ -	$ 62,300
1901126	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	IPC	$ 1,602,600	$ 182,600	$ 1,785,200

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: 24

TRASLADOS

Para la valorización de los Traslados se mantiene lo establecido en Resolución Exenta N°7903, del 07/12/2022 del Servicio de Salud Magallanes, como se indica a continuación:

		ARANCEL CONVENIO Y PARTICULAR		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION		
	AREA URBANA			
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	$ 101,500		
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	$ 183,100		
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	$ 332,600		
2401064	SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	$ 40,000		
	FUERA DE AREA URBANA	**CODIGO 2401061**	**CODIGO 2401062**	**CODIGO 2401063**
	TRAMO AGUA FRESCA - HCM	$ 101,500	$ 183,100	$ 332,600
	TRAMO RIO SECO - HCM	$ 101,500	$ 183,100	$ 332,600
	TRAMO FARO SAN ISIDRO - HCM	$ 132,800	$ 240,300	$ 436,600
	TRAMO RIO VERDE - HCM	$ 149,500	$ 270,500	$ 491,400
	TRAMO LAGUNA BLANCA - HCM	$ 176,800	$ 319,900	$ 581,200
	TRAMO ISLA RIESCO -HCM	$ 189,700	$ 343,300	$ 623,600
	TRAMO SAN GREGORIO - HCM	$ 201,800	$ 365,200	$ 663,500
	TRAMO PUERTO NATALES - HCM	$ 263,200	$ 476,400	$ 865,600
	TRAMO PORVENIR CRUCE BARCAZA - HCM	$ 138,000	$ 258,400	$ 489,000
	TRAMO PORVENIR VÍA PUNTA DELGADA - HCM	$ 343,600	$ 622,000	$ 1,130,000

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

GRUPO: 25

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

En el año 2023 se ha incorporado la prestación 2502029 "HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA", la que se valoriza 13,3 x código 0201407 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, conformado por Médico General, Enfermera y Kinesiólogo de manera presencial o remota.
- Requiere contar con la debida Orden Médica.
- La prestación incorpora en su valor 2 visitas médicas durante la hospitalización (ingreso/egreso), 1 atención de enfermería al día, hasta 2 sesiones de kinesiología integral al día, según indicación médica, protector cutáneo, curación simple de heridas (incluye insumos), 1 sesión de teleconsulta médica, más una de teleconsulta de enfermería o según indicación médica, mas una teleconsulta telerehabilitación de kinesiología.
- Considera beneficiarios con hasta 2 dispositivos, tales como: vía venosa, sonda Foley.
- Incluye insumos, equipamiento y medicamentos generales.

Criterios generales para acceder a esta prestación:

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

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

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

NO incluye en su valor:

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

CÓDIGO	*DESCRIPCIÓN*	*FACTOR*	*VALOR*	*VALOR PABELLÓN*	*VALOR TOTAL*
2501021	FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	VALOR MERCADO	$1,110,000	$ -	$1,110,000
2501132	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	IPC	$1,266,900	$ 182,600	$ 1,449,500
2502029	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA	13,3x0201407	$ 62,500	$ -	$ 62,500

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 Y QUIMIOTERAPIA

Nuestra institución no otorga los servicios de Braquiterapia, por lo que en el arancel convenio se considera sólo el subgrupo 02 correspondiente a radioterapia, siendo el tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac el que se realiza por el momento, Código 2902003, valorizado de acuerdo con el arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN con recargo de 1,5.

CÓDIGO	*DESCRIPCIÓN*	*FACTOR*	*VALOR*
2902003	TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	1.5	$ 4,437,000

Las prestaciones de quimioterapia se valorizan de acuerdo al arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, NIVEL I por el factor 2,1.

GRUPO: 50

AUTOCLAVE

La valorización de las prestaciones correspondientes a este grupo, para el año 2023 se mantiene con el valor establecido en el año 2022.

GRUPO: 60

OTRAS VENTAS Y ARRIENDOS

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

CÓDIGO	*DESCRIPCIÓN*	*FACTOR*	*VALOR*
6005000	GASTOS NOTARIALES	ACTUALIZAR NOTARIA	$ 4,000
6005100	FOTOCOPIAS	MANTENER VALOR	$ 20
6006000	EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	IPC	$ 51,000
6006010	ARRIENDO DIARIO REGULADOR	0	$ 200
6006020	ARRIENDO DIARIO CILINDRO	0	$ 300
6006100	CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	IPC	$ 34,000
6006200	KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	IPC	$ 34,000
6006300	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	IPC	$ 20,300
6006400	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	IPC	$ 30,600
6008000	VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	IPC	$ 4,800
6009300	COPIA CD O DVD E INFORME	MANTENER VALOR	$ 200

EXAMENES DERIVADOS AL EXTRASISTEMA

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

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

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

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

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

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES
JEFE DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN
PUNTA ARENAS

LUIS VARGAS CÁRDENAS
JEFE DEPTO. COMERCIALIZACIÓN

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
PUNTA ARENAS

MARCELO TORRES MENDOZA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES
DR. LAUTARO NAVARRO ALVARADO
DIRECTOR
PUNTA ARENAS

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101001		CONSULTA MEDICINA GENERAL	$ 44,000	$ -	$ 44,000
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	$ 79,400	$ -	$ 79,400
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	$ 91,000	$ -	$ 91,000
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	$ 91,000	$ -	$ 91,000
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 55,900	$ -	$ 55,900
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 55,900	$ -	$ 55,900
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 45,200	$ -	$ 45,200
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	$ 35,200	$ -	$ 35,200
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	$ 106,300	$ -	$ 106,300
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	$ 106,300	$ -	$ 106,300
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 70,100	$ -	$ 70,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	$ 70,100	$ -	$ 70,100
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	$ 22,100	$ -	$ 22,100
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	$ 22,100	$ -	$ 22,100
0102010		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	$ 22,100	$ -	$ 22,100
0102011		CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	$ 60,500	$ -	$ 60,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0108001		TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	$ 37,400	$ -	$ 37,400
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	$ 90,400	$ -	$ 90,400
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	$ 90,400	$ -	$ 90,400
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 59,600	$ -	$ 59,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	$ 59,600	$ -	$ 59,600
0201001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	$ 114,500	$ -	$ 114,500
0201002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	$ 99,500	$ -	$ 99,500
0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	$ 197,500	$ -	$ 197,500
0201102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	$ 162,800	$ -	$ 162,800
0201201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	$ 602,200	$ -	$ 602,200
0201202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	$ 602,200	$ -	$ 602,200
0201203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	$ 602,200	$ -	$ 602,200
0201301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	$ 373,700	$ -	$ 373,700
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	$ 373,700	$ -	$ 373,700
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	$ 373,700	$ -	$ 373,700
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	$ 111,900	$ -	$ 111,900
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	$ 97,100	$ -	$ 97,100
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	$ 62,500	$ -	$ 62,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	$ 104,100	$ -	$ 104,100
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	$ 55,900	$ -	$ 55,900
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	$ 64,200	$ -	$ 64,200
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	$ 62,500	$ -	$ 62,500
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	$ 54,500	$ -	$ 54,500
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	$ 17,800	$ -	$ 17,800
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 11,300	$ -	$ 11,300
0301008		ANTITROMBINA III	$ 11,300	$ -	$ 11,300
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	$ 1,500	$ -	$ 1,500
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	$ 10,300	$ -	$ 10,300
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	$ 3,500	$ -	$ 3,500
0301021		FIBRINÓGENO	$ 5,500	$ -	$ 5,500
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0301024		FACTOR V	$ 4,800	$ -	$ 4,800
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	$ 10,900	$ -	$ 10,900
0301026		FERRITINA	$ 12,900	$ -	$ 12,900
0301027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0301028		FIERRO SÉRICO	$ 4,600	$ -	$ 4,600
0301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0301030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	$ 5,400	$ -	$ 5,400
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0301038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0301040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	$ 9,700	$ -	$ 9,700
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 2,200	$ -	$ 2,200
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	$ 6,600	$ -	$ 6,600
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	$ 2,600	$ -	$ 2,600
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	$ 12,500	$ -	$ 12,500
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0301054		METAHEMOGLOBINA	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	$ 2,300	$ -	$ 2,300
0301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	$ 2,100	$ -	$ 2,100
0301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	$ 1,600	$ -	$ 1,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	$ 2,800	$ -	$ 2,800
0301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	$ 2,200	$ -	$ 2,200
0301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	$ 4,600	$ -	$ 4,600
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	$ 7,200	$ -	$ 7,200
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0301082		TRANSFERRINA	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	$ 1,200	$ -	$ 1,200
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	$ 21,600	$ -	$ 21,600
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	$ 20,500	$ -	$ 20,500
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	$ 67,000	$ -	$ 67,000
0301092		PROTEÍNA S	$ 79,300	$ -	$ 79,300
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	$ 49,900	$ -	$ 49,900
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 102,900	$ -	$ 102,900
0301095		DÍMERO-D	$ 25,700	$ -	$ 25,700
0301096		PROCALCITONINA	$ 93,700	$ -	$ 93,700
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	$ 195,200	$ -	$ 195,200
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	$ 251,600	$ -	$ 251,600
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	$ 94,500	$ -	$ 94,500
0301100		ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	$ 94,800	$ -	$ 94,800
0301101		TEST DE TZANCK CR	$ 15,400	$ -	$ 15,400
0301114		PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	$ 95,100	$ -	$ 95,100
0301116		HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	$ 9,700	$ -	$ 9,700
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	$ 2,000	$ -	$ 2,000
0302002		ACIDO CÍTRICO	$ 7,000	$ -	$ 7,000
0302004		LACTATO EN SANGRE	$ 8,800	$ -	$ 8,800
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0302008		AMILASA, EN SANGRE	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	$ 14,500	$ -	$ 14,500
0302010		AMONIO	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0302011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	$ 3,100	$ -	$ 3,100
0302015		CALCIO EN SANGRE	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0302017		CAROTENO	$ 4,800	$ -	$ 4,800
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	$ 10,300	$ -	$ 10,300
0302019		CERULOPLASMINA	$ 7,900	$ -	$ 7,900
0302020		COBRE EN SANGRE	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	$ 6,400	$ -	$ 6,400
0302023		CREATININA EN SANGRE	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	$ 6,300	$ -	$ 6,300
0302025		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0302026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	$ 8,200	$ -	$ 8,200
0302027		TROPONINA	$ 24,400	$ -	$ 24,400
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	$ 14,100	$ -	$ 14,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	$ 2,800	$ -	$ 2,800
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	$ 17,100	$ -	$ 17,100
0302034		PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CON ESTIMACIONES POR FÓRMULA DE LDL-COLESTEROL, VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	$ 13,400	$ -	$ 13,400
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	$ 13,500	$ -	$ 13,500
0302036		FENILALANINA	$ 5,600	$ -	$ 5,600
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	$ 13,600	$ -	$ 13,600
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	$ 2,800	$ -	$ 2,800
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0302043		GALACTOSA	$ 1,900	$ -	$ 1,900
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	$ 4,800	$ -	$ 4,800
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	$ 8,400	$ -	$ 8,400
0302047		GLUCOSA EN SANGRE	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0302048		GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES; NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA; INCLUYE EL VALOR DE LAS DOS TOMAS DE MUESTRAS)	$ 12,500	$ -	$ 12,500
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	$ 5,000	$ -	$ 5,000
0302053		LIPASA EN SANGRE	$ 5,700	$ -	$ 5,700
0302055		LITIO EN SANGRE	$ 6,300	$ -	$ 6,300
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	$ 6,900	$ -	$ 6,900
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0302061		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	$ 13,500	$ -	$ 13,500
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	$ 3,800	$ -	$ 3,800
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	$ 7,600	$ -	$ 7,600
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	$ 4,300	$ -	$ 4,300
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	$ 14,900	$ -	$ 14,900
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	$ 18,800	$ -	$ 18,800
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	$ 22,000	$ -	$ 22,000
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	$ 16,300	$ -	$ 16,300

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	$ 36,200	$ -	$ 36,200
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	$ 111,300	$ -	$ 111,300
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	$ 5,400	$ -	$ 5,400
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	$ 18,400	$ -	$ 18,400
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	$ 49,800	$ -	$ 49,800
0302084		PLOMO EN SANGRE	$ 138,200	$ -	$ 138,200
0302085		PREALBUMINA	$ 65,300	$ -	$ 65,300
0302086		HOMOCISTEÍNA	$ 129,300	$ -	$ 129,300
0302095		TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	$ 130,800	$ -	$ 130,800
0302097		HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	$ 48,400	$ -	$ 48,400
0302098		PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	$ 173,100	$ -	$ 173,100
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).	$ 274,900	$ -	$ 274,900
0302102		LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	$ 73,800	$ -	$ 73,800
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	$ 18,400	$ -	$ 18,400
0303002		ALDOSTERONA	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0303003		ANDROSTENEDIONA	$ 12,000	$ -	$ 12,000
0303004		ANGIOTENSINA	$ 14,700	$ -	$ 14,700
0303006		CORTISOL	$ 12,000	$ -	$ 12,000
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	$ 15,000	$ -	$ 15,000
0303009		ERITROPOYETINA	$ 12,600	$ -	$ 12,600
0303012		GASTRINA	$ 16,100	$ -	$ 16,100
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	$ 11,500	$ -	$ 11,500
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0303017		INSULINA	$ 11,000	$ -	$ 11,000
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	$ 18,000	$ -	$ 18,000
0303019		PROGESTERONA	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0303020		PROLACTINA (PRL)	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0303021		RENINA	$ 19,100	$ -	$ 19,100
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	$ 12,300	$ -	$ 12,300
0303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	$ 14,000	$ -	$ 14,000
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	$ 9,700	$ -	$ 9,700
0303025		TIROGLOBULINA	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	$ 9,700	$ -	$ 9,700
0303028		TRIYODOTIRONINA (T3)	$ 10,100	$ -	$ 10,100
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	$ 11,600	$ -	$ 11,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	$ 29,700	$ -	$ 29,700
0303033		ANGIOTENSINA	$ 13,700	$ -	$ 13,700
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	$ 12,200	$ -	$ 12,200
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	$ 11,500	$ -	$ 11,500
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	$ 27,300	$ -	$ 27,300
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	$ 29,300	$ -	$ 29,300
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	$ 28,900	$ -	$ 28,900
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	$ 74,800	$ -	$ 74,800
0303050		METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	$ 91,100	$ -	$ 91,100
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	$ 78,300	$ -	$ 78,300
0303052		PEPTIDO C	$ 97,000	$ -	$ 97,000
0303053		CALCITONINA	$ 98,400	$ -	$ 98,400
0303054		INHIBINA B	$ 113,500	$ -	$ 113,500
0303055		NT-PRO BNP O BNP	$ 114,800	$ -	$ 114,800
0303056		CORTISOL SALIVAL	$ 105,000	$ -	$ 105,000
0303057		TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	$ 45,400	$ -	$ 45,400
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	$ 27,800	$ -	$ 27,800
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)	$ 139,300	$ -	$ 139,300
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	$ 142,900	$ -	$ 142,900
0304003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	$ 130,800	$ -	$ 130,800
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	$ 187,400	$ -	$ 187,400
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	$ 82,400	$ -	$ 82,400
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	$ 446,500	$ -	$ 446,500
0304009		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	$ 231,100	$ -	$ 231,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
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)	$ 272,900	$ -	$ 272,900
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	$ 422,300	$ -	$ 422,300
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	$ 339,300	$ -	$ 339,300
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	$ 307,600	$ -	$ 307,600
0304015		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	$ 630,800	$ -	$ 630,800
0304016		CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	$ 1,748,600	$ -	$ 1,748,600
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	$ 11,500	$ -	$ 11,500
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	$ 11,900	$ -	$ 11,900
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	$ 23,200	$ -	$ 23,200
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	$ 16,300	$ -	$ 16,300
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	$ 13,000	$ -	$ 13,000
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	$ 10,100	$ -	$ 10,100
0305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	$ 17,300	$ -	$ 17,300
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	$ 10,100	$ -	$ 10,100
0305013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	$ 16,200	$ -	$ 16,200
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	$ 2,800	$ -	$ 2,800
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	$ 12,600	$ -	$ 12,600
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	$ 20,000	$ -	$ 20,000
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	$ 9,500	$ -	$ 9,500
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	$ 11,100	$ -	$ 11,100
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	$ 11,500	$ -	$ 11,500
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	$ 13,100	$ -	$ 13,100
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	$ 5,700	$ -	$ 5,700

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0305036		CRIOHEMOLISINAS	$ 5,700	$ -	$ 5,700
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	$ 17,100	$ -	$ 17,100
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	$ 27,300	$ -	$ 27,300
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	$ 29,200	$ -	$ 29,200
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	$ 13,700	$ -	$ 13,700
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0305042		LIF O MIF	$ 12,800	$ -	$ 12,800
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	$ 15,900	$ -	$ 15,900
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	$ 19,000	$ -	$ 19,000
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	$ 60,000	$ -	$ 60,000
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	$ 19,600	$ -	$ 19,600
0305080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	$ 43,400	$ -	$ 43,400
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	$ 24,400	$ -	$ 24,400
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	$ 34,900	$ -	$ 34,900
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	$ 16,700	$ -	$ 16,700
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	$ 27,700	$ -	$ 27,700
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	$ 49,500	$ -	$ 49,500
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	$ 22,700	$ -	$ 22,700
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 98,300	$ -	$ 98,300
0305091		LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 62,700	$ -	$ 62,700
0305092		NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 61,100	$ -	$ 61,100
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	$ 733,300	$ -	$ 733,300
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	$ 625,000	$ -	$ 625,000
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	$ 636,400	$ -	$ 636,400
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	$ 404,200	$ -	$ 404,200
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	$ 173,300	$ -	$ 173,300
0305098		CROMOGRANINA A	$ 105,100	$ -	$ 105,100
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	$ 81,400	$ -	$ 81,400
0305104		ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	$ 51,700	$ -	$ 51,700
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	$ 86,200	$ -	$ 86,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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).	$ 189,800	$ -	$ 189,800
0305107		ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	$ 84,800	$ -	$ 84,800
0305108		ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). C/U	$ 48,700	$ -	$ 48,700
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	$ 618,300	$ -	$ 618,300
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	$ 138,100	$ -	$ 138,100
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	$ 618,300	$ -	$ 618,300
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	$ 524,800	$ -	$ 524,800
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	$ 618,300	$ -	$ 618,300
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	$ 994,600	$ -	$ 994,600
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 371,800	$ -	$ 371,800
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 618,300	$ -	$ 618,300
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 195,200	$ -	$ 195,200
0305119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 227,000	$ -	$ 227,000
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 227,000	$ -	$ 227,000
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 345,500	$ -	$ 345,500
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 244,200	$ -	$ 244,200
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	$ 57,100	$ -	$ 57,100
0305124		RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI	$ 73,900	$ -	$ 73,900
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	$ 20,300	$ -	$ 20,300
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	$ 26,100	$ -	$ 26,100
0306001		BACILOSCOPÍA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	$ 5,700	$ -	$ 5,700
0306002		BACILOSCOPÍA ZIEHL-NEELSEN, C/U	$ 3,700	$ -	$ 3,700
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0306005		TINCIÓN DE GRAM	$ 1,500	$ -	$ 1,500
0306006		ULTRAMICROSCOPÍA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	$ 10,900	$ -	$ 10,900
0306007		COPROCULTIVO, C/U	$ 8,900	$ -	$ 8,900
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	$ 7,800	$ -	$ 7,800
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	$ 8,000	$ -	$ 8,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	$ 19,000	$ -	$ 19,000
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	$ 15,100	$ -	$ 15,100
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	$ 6,400	$ -	$ 6,400
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	$ 9,800	$ -	$ 9,800
0306019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	$ 13,300	$ -	$ 13,300
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	$ 13,300	$ -	$ 13,300
0306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	$ 13,500	$ -	$ 13,500
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	$ 11,300	$ -	$ 11,300
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0306027		ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN (CIM) (MÍNIMO 6 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO, NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR CÓDIGO 03-06-011)	$ 17,400	$ -	$ 17,400
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	$ 4,500	$ -	$ 4,500
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	$ 11,700	$ -	$ 11,700
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0306038		R.P.R.	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	$ 7,600	$ -	$ 7,600
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	$ 10,700	$ -	$ 10,700
0306042		V.D.R.L.	$ 6,600	$ -	$ 6,600
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	$ 6,900	$ -	$ 6,900
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)	$ 19,100	$ -	$ 19,100
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)	$ 43,500	$ -	$ 43,500
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	$ 10,100	$ -	$ 10,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	$ 6,400	$ -	$ 6,400
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	$ 6,100	$ -	$ 6,100
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	$ 6,400	$ -	$ 6,400
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	$ 4,500	$ -	$ 4,500
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	$ 3,800	$ -	$ 3,800
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	$ 21,400	$ -	$ 21,400
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	$ 23,800	$ -	$ 23,800
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	$ 8,600	$ -	$ 8,600
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	$ 8,500	$ -	$ 8,500
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	$ 12,100	$ -	$ 12,100
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	$ 13,200	$ -	$ 13,200
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	$ 19,700	$ -	$ 19,700
0306069		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	$ 13,400	$ -	$ 13,400
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	$ 12,000	$ -	$ 12,000
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	$ 16,500	$ -	$ 16,500
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	$ 16,100	$ -	$ 16,100
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	$ 16,500	$ -	$ 16,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	$ 14,900	$ -	$ 14,900
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	$ 16,400	$ -	$ 16,400
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	$ 18,000	$ -	$ 18,000
0306082		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	$ 25,000	$ -	$ 25,000
0306083		CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	$ 159,700	$ -	$ 159,700
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	$ 243,500	$ -	$ 243,500
0306085		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	$ 271,000	$ -	$ 271,000
0306086		VIH, CARGA VIRAL	$ 144,000	$ -	$ 144,000
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	$ 337,900	$ -	$ 337,900
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	$ 209,300	$ -	$ 209,300
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	$ 13,100	$ -	$ 13,100
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	$ 38,000	$ -	$ 38,000
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	$ 40,000	$ -	$ 40,000
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	$ 57,500	$ -	$ 57,500
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	$ 87,500	$ -	$ 87,500
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	$ 23,000	$ -	$ 23,000
0306097		DETECC. TOXINA COSTRIDIUM DIFICILE	$ 84,900	$ -	$ 84,900
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	$ 41,600	$ -	$ 41,600
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	$ 33,100	$ -	$ 33,100
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	$ 55,800	$ -	$ 55,800
0306101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	$ 46,400	$ -	$ 46,400
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	$ 102,300	$ -	$ 102,300
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	$ 44,600	$ -	$ 44,600
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	$ 181,100	$ -	$ 181,100
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	$ 925,500	$ -	$ 925,500
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	$ 169,300	$ -	$ 169,300
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	$ 165,300	$ -	$ 165,300
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	$ 15,600	$ -	$ 15,600
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	$ 135,400	$ -	$ 135,400
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	$ 6,600	$ -	$ 6,600
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	$ 136,700	$ -	$ 136,700
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	$ 218,400	$ -	$ 218,400

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	$ 268,300	$ -	$ 268,300
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	$ 146,100	$ -	$ 146,100
0306122		PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2,3,4, INFLUENZA A Y B, INFLUENZA A H1N1, BOCAVIRUS, CORONAVIRUS (2 TIPOS), RINOVIRUS, ENTEROVIRUS.	$ 184,400	$ -	$ 184,400
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	$ 59,000	$ -	$ 59,000
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	$ 11,600	$ -	$ 11,600
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	$ 11,000	$ -	$ 11,000
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).	$ 62,200	$ -	$ 62,200
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	$ 365,600	$ -	$ 365,600
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	$ 12,700	$ -	$ 12,700
0306271		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	$ 20,400	$ -	$ 20,400
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	$ 184,100	$ -	$ 184,100
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	$ 205,600	$ -	$ 205,600
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	$ 159,000	$ -	$ 159,000
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	$ 203,800	$ -	$ 203,800
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	$ 224,500	$ -	$ 224,500
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	$ 269,500	$ -	$ 269,500
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	$ 338,100	$ -	$ 338,100
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	$ 338,100	$ -	$ 338,100
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	$ 338,100	$ -	$ 338,100
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	$ 338,100	$ -	$ 338,100
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	$ 12,800	$ -	$ 12,800
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0307006		SOBRECARGA HÍDRICA	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	$ 33,700	$ -	$ 33,700
0307008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	$ 9,600	$ -	$ 9,600
0307009		ARTERIAL EN ADULTOS	$ 2,600	$ -	$ 2,600
0307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	$ 3,800	$ -	$ 3,800
0307011		VENOSA EN ADULTOS	$ 1,900	$ -	$ 1,900
0307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0307014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	$ 1,800	$ -	$ 1,800
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	$ 5,200	$ -	$ 5,200
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	$ 5,600	$ -	$ 5,600
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	$ 30,300	$ -	$ 30,300

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	$ 15,700	$ -	$ 15,700
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	$ 2,400	$ -	$ 2,400
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0308005		LEUCOCITOS FECALES	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0308006		PH EN DEPOSICIONES	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	$ 10,700	$ -	$ 10,700
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	$ 7,200	$ -	$ 7,200
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	$ 3,500	$ -	$ 3,500
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	$ 6,000	$ -	$ 6,000
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	$ 1,500	$ -	$ 1,500
0308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	$ 14,300	$ -	$ 14,300
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	$ 56,100	$ -	$ 56,100
0308021		GLUTAMINA	$ 4,300	$ -	$ 4,300
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	$ 31,200	$ -	$ 31,200
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	$ 3,800	$ -	$ 3,800
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	$ 12,700	$ -	$ 12,700
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	$ 6,900	$ -	$ 6,900
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	$ 2,800	$ -	$ 2,800
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	$ 16,900	$ -	$ 16,900
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	$ 3,400	$ -	$ 3,400
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	$ 12,800	$ -	$ 12,800
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	$ 16,400	$ -	$ 16,400
0308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0308041		COLPOCITOGRAMA	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	$ 5,500	$ -	$ 5,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308044		FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y CÓDIGOS 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 Y 03-06-026)	$ 16,700	$ -	$ 16,700
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	$ 10,100	$ -	$ 10,100
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	$ 6,600	$ -	$ 6,600
0308047		ESTEATOCRITO	$ 35,300	$ -	$ 35,300
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	$ 98,500	$ -	$ 98,500
0308050		LCR	$ 18,200	$ -	$ 18,200
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	$ 173,100	$ -	$ 173,100
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	$ 13,700	$ -	$ 13,700
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	$ 5,600	$ -	$ 5,600
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	$ 9,800	$ -	$ 9,800
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	$ 4,800	$ -	$ 4,800
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	$ 12,500	$ -	$ 12,500
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0309011		CUERPOS CETÓNICOS	$ 3,400	$ -	$ 3,400
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	$ 3,400	$ -	$ 3,400
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	$ 6,100	$ -	$ 6,100
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	$ 12,800	$ -	$ 12,800
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	$ 1,800	$ -	$ 1,800
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	$ 10,900	$ -	$ 10,900
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	$ 4,100	$ -	$ 4,100
0309023		ORINA, FÍSICO-QUÍMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS (PROC. AUT.)	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	$ 2,400	$ -	$ 2,400
0309025		OSMOLALIDAD	$ 4,100	$ -	$ 4,100
0309027		PORFIRINAS, C/U	$ 5,600	$ -	$ 5,600
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	$ 3,800	$ -	$ 3,800
0309029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0309031		SCREENING DE DROGAS	$ 65,700	$ -	$ 65,700
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	$ 101,300	$ -	$ 101,300
0309035		HEMOSIDERINA	$ 3,300	$ -	$ 3,300
0309036		COBRE EN ORINA	$ 68,700	$ -	$ 68,700
0309044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	$ 638,800	$ -	$ 638,800
0309046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	$ 272,300	$ -	$ 272,300
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	$ 54,600	$ -	$ 54,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	$ 20,400	$ -	$ 20,400
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	$ 18,800	$ -	$ 18,800
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	$ 26,600	$ -	$ 26,600
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	$ 23,200	$ -	$ 23,200
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 49,200	$ -	$ 49,200
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	$ 67,600	$ -	$ 67,600
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	$ 19,800	$ -	$ 19,800
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 21,200	$ -	$ 21,200
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	$ 15,300	$ -	$ 15,300
0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	$ 49,500	$ -	$ 49,500
0401018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	$ 101,400	$ -	$ 101,400
0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	$ 97,900	$ -	$ 97,900
0401020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	$ 46,400	$ -	$ 46,400
0401021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	$ 86,100	$ -	$ 86,100
0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	$ 38,700	$ -	$ 38,700
0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	$ 71,700	$ -	$ 71,700
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	$ 71,400	$ -	$ 71,400
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.	$ 91,200	$ -	$ 91,200
0401028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	$ 19,500	$ -	$ 19,500
0401029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	$ 16,800	$ -	$ 16,800
0401031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	$ 23,000	$ -	$ 23,000
0401032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	$ 24,000	$ -	$ 24,000
0401033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	$ 16,800	$ -	$ 16,800
0401035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	$ 29,100	$ -	$ 29,100
0401040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	$ 26,900	$ -	$ 26,900
0401042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	$ 23,200	$ -	$ 23,200
0401043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	$ 39,000	$ -	$ 39,000
0401044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	$ 21,900	$ -	$ 21,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0401045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL)	$ 27,000	$ -	$ 27,000
0401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	$ 39,900	$ -	$ 39,900
0401047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	$ 32,500	$ -	$ 32,500
0401048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	$ 21,900	$ -	$ 21,900
0401049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	$ 29,900	$ -	$ 29,900
0401051		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	$ 17,700	$ -	$ 17,700
0401052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	$ 16,200	$ -	$ 16,200
0401053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	$ 24,400	$ -	$ 24,400
0401054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	$ 20,200	$ -	$ 20,200
0401055		RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	$ 23,600	$ -	$ 23,600
0401056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	$ 16,800	$ -	$ 16,800
0401057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	$ 17,600	$ -	$ 17,600
0401058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	$ 26,400	$ -	$ 26,400
0401059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	$ 22,800	$ -	$ 22,800
0401060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	$ 23,900	$ -	$ 23,900
0401062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	$ 16,600	$ -	$ 16,600
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	$ 16,200	$ -	$ 16,200
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	$ 19,600	$ -	$ 19,600
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	$ 91,300	$ -	$ 91,300
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	$ 128,000	$ -	$ 128,000
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	$ 41,700	$ -	$ 41,700
0401073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	$ 254,200	$ -	$ 254,200
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	$ 28,900	$ -	$ 28,900
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	$ 10,600	$ -	$ 10,600
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	$ 16,900	$ -	$ 16,900
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	$ 25,200	$ -	$ 25,200
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	$ 66,200	$ -	$ 66,200
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	$ 18,100	$ -	$ 18,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	$ 51,500	$ -	$ 51,500
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	$ 58,900	$ -	$ 58,900
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	$ 55,200	$ -	$ 55,200
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	$ 81,400	$ -	$ 81,400
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	$ 249,600	$ -	$ 249,600
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	$ 257,500	$ -	$ 257,500
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	$ 404,800	$ -	$ 404,800
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	$ 281,900	$ -	$ 281,900
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	$ 295,500	$ -	$ 295,500
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	$ 186,700	$ -	$ 186,700
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)	$ 347,100	$ -	$ 347,100
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	$ 253,800	$ -	$ 253,800
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	$ 315,600	$ -	$ 315,600
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	$ 198,100	$ -	$ 198,100
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)	$ 138,400	$ -	$ 138,400
0402033		VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	$ 315,600	$ -	$ 315,600
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	$ 178,500	$ -	$ 178,500
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	$ 157,900	$ -	$ 157,900
0402040		FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	$ 190,300	$ -	$ 190,300
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	$ 178,500	$ -	$ 178,500
0402050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	$ 216,700	$ -	$ 216,700
0403001		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	$ 146,100	$ -	$ 146,100
0403002		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	$ 153,700	$ -	$ 153,700
0403003		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	$ 132,000	$ -	$ 132,000
0403006		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	$ 126,800	$ -	$ 126,800
0403007		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	$ 169,500	$ -	$ 169,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0403008		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	$ 185,700	$ -	$ 185,700
0403012		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	$ 137,200	$ -	$ 137,200
0403013		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS, ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR. INCLUYE TODO EL TÓRAX O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. INCLUYE BILATERALIDAD	$ 216,800	$ -	$ 216,800
0403014		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	$ 130,500	$ -	$ 130,500
0403016		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	$ 133,800	$ -	$ 133,800
0403017		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉTICA POR ZONA ANATÓMICA. POR CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN: MUSLO, PIERNA, RODILLAS, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, HOMBRO, PIE, TOBILLO U OTROS. BILATERAL SÓLO PARA RODILLAS	$ 116,800	$ -	$ 116,800
0403018		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	$ 162,700	$ -	$ 162,700
0403019		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	$ 162,700	$ -	$ 162,700
0403020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	$ 213,000	$ -	$ 213,000
0403021		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	$ 56,100	$ -	$ 56,100
0403022		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	$ 125,300	$ -	$ 125,300
0403023		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPÍA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	$ 107,000	$ -	$ 107,000
0403024		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	$ 145,200	$ -	$ 145,200
0403025		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	$ 71,600	$ -	$ 71,600
0403101		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	$ 177,100	$ -	$ 177,100
0403102		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	$ 266,500	$ -	$ 266,500
0403103		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	$ 246,800	$ -	$ 246,800
0403104		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	$ 145,500	$ -	$ 145,500
0403105		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	$ 106,100	$ -	$ 106,100
0403106		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	$ 139,100	$ -	$ 139,100
0403107		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	$ 201,400	$ -	$ 201,400
0403108		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	$ 206,300	$ -	$ 206,300
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	$ 18,300	$ -	$ 18,300
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	$ 57,800	$ -	$ 57,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	$ 35,700	$ -	$ 35,700
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	$ 32,300	$ -	$ 32,300
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	$ 30,700	$ -	$ 30,700
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	$ 44,900	$ -	$ 44,900
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	$ 50,300	$ -	$ 50,300
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	$ 32,100	$ -	$ 32,100
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	$ 40,000	$ -	$ 40,000
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	$ 43,200	$ -	$ 43,200
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	$ 40,300	$ -	$ 40,300
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	$ 46,700	$ -	$ 46,700
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	$ 39,700	$ -	$ 39,700
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	$ 40,300	$ -	$ 40,300
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	$ 40,300	$ -	$ 40,300
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	$ 132,100	$ -	$ 132,100
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 124,700	$ -	$ 124,700
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	$ 132,100	$ -	$ 132,100
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	$ 136,100	$ -	$ 136,100
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	$ 132,100	$ -	$ 132,100
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	$ 417,100	$ -	$ 417,100
0404510		HISTEROSONOGRAFÍA	$ 195,500	$ -	$ 195,500
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	$ 353,200	$ -	$ 353,200
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	$ 367,700	$ -	$ 367,700
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 329,600	$ -	$ 329,600
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$ 354,500	$ -	$ 354,500
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 353,200	$ -	$ 353,200
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	$ 367,300	$ -	$ 367,300
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	$ 353,200	$ -	$ 353,200
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	$ 378,500	$ -	$ 378,500
0405010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 353,200	$ -	$ 353,200
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)	$ 353,200	$ -	$ 353,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0405012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	$ 529,700	$ -	$ 529,700
0405013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	$ 289,600	$ -	$ 289,600
0405016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	$ 624,900	$ -	$ 624,900
0405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	$ 378,500	$ -	$ 378,500
0405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	$ 389,200	$ -	$ 389,200
0405019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 383,000	$ -	$ 383,000
0405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	$ 357,600	$ -	$ 357,600
0405021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	$ 367,700	$ -	$ 367,700
0405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	$ 363,400	$ -	$ 363,400
0405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	$ 353,200	$ -	$ 353,200
0405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	$ 310,300	$ -	$ 310,300
0405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	$ 296,700	$ -	$ 296,700
0405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	$ 301,500	$ -	$ 301,500
0405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	$ 289,600	$ -	$ 289,600
0405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	$ 289,600	$ -	$ 289,600
0405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	$ 298,000	$ -	$ 298,000
0405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	$ 301,500	$ -	$ 301,500
0405031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	$ 370,000	$ -	$ 370,000
0405032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	$ 444,000	$ -	$ 444,000
0405098		COLANGIORESONANCIA	$ 236,600	$ -	$ 236,600
0501105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	$ 387,100	$ -	$ 387,100
0501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	$ 122,800	$ -	$ 122,800
0501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	$ 207,600	$ -	$ 207,600
0509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACION)	$ 161,700	$ -	$ 161,700
0509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (NO INCLUYE VALOR DE LOS MEDICAMENTOS)	$ 40,400	$ -	$ 40,400
0601101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	$ 6,900	$ -	$ 6,900
0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	$ 23,500	$ -	$ 23,500
0601104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	$ 44,300	$ -	$ 44,300
0601105		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	$ 21,400	$ -	$ 21,400
0601106		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	$ 26,900	$ -	$ 26,900
0602001		ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	$ 18,900	$ -	$ 18,900
0602002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	$ 17,400	$ -	$ 17,400
0602003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	$ 8,800	$ -	$ 8,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0608101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	$ 5,900	$ -	$ 5,900
0608102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	$ 18,200	$ -	$ 18,200
0608201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	$ 16,100	$ -	$ 16,100
0608202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	$ 14,800	$ -	$ 14,800
0608203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	$ 7,500	$ -	$ 7,500
0702014		HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	$ 818,600	$ -	$ 818,600
0702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	$ 49,600	$ -	$ 49,600
0702101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	$ 90,600	$ -	$ 90,600
0702102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 21,400	$ -	$ 21,400
0702103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	$ 19,400	$ -	$ 19,400
0702104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 1,125,400	$ -	$ 1,125,400
0702105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 1,045,900	$ -	$ 1,045,900
0702106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 1,284,300	$ -	$ 1,284,300
0702107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 1,045,900	$ -	$ 1,045,900
0702108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 2,324,100	$ -	$ 2,324,100
0702109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	$ 13,500	$ -	$ 13,500
0702110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	$ 127,800	$ -	$ 127,800
0702201		CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 96,200	$ -	$ 96,200
0702202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO , COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 46,600	$ -	$ 46,600
0702203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	$ 10,600	$ -	$ 10,600
0702204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	$ 45,000	$ -	$ 45,000
0702205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	$ 97,100	$ -	$ 97,100
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	$ 289,700	$ -	$ 289,700
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	$ 11,900	$ -	$ 11,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	$ 12,700	$ -	$ 12,700
0702209		SUBGRUPO ABO	$ 13,100	$ -	$ 13,100
0702301		TRANSFUSIÓN EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	$ 37,800	$ -	$ 37,800
0702302		TRANSFUSIÓN EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD/SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	$ 45,500	$ -	$ 45,500
0702303		TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS, EN ADULTO O NIÑO EN PABELLÓN (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MÉDICO O TECNOLOGO MÉDICO RESPONSABLE)(NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	$ 54,500	$ -	$ 54,500
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	$ 29,700	$ -	$ 29,700
0702305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 1,076,200	$ -	$ 1,076,200
0702306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 1,076,200	$ -	$ 1,076,200
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 1,076,200	$ -	$ 1,076,200
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 1,076,200	$ -	$ 1,076,200
0702309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 4,411,200	$ -	$ 4,411,200
0801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	$ 47,300	$ -	$ 47,300
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	$ 68,900	$ -	$ 68,900
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	$ 277,400	$ -	$ 277,400
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	$ 204,800	$ -	$ 204,800
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	$ 149,700	$ -	$ 149,700
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	$ 199,000	$ -	$ 199,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
0801007		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 10 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA)	$ 199,000	$ -	$ 199,000
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	$ 103,100	$ -	$ 103,100
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	$ 524,300	$ -	$ 524,300
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	$ 448,800	$ -	$ 448,800
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	$ 3,254,900	$ -	$ 3,254,900
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	$ 1,131,600	$ -	$ 1,131,600
0801013		HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	$ 2,002,000	$ -	$ 2,002,000
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	$ 61,100	$ -	$ 61,100
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)	$ 61,100	$ -	$ 61,100
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	$ 61,100	$ -	$ 61,100
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	$ 61,100	$ -	$ 61,100
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	$ 30,600	$ -	$ 30,600
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	$ 26,700	$ -	$ 26,700
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	$ 26,700	$ -	$ 26,700
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	$ 26,700	$ -	$ 26,700
0902010		TEST DE RORSCHACH	$ 67,500	$ -	$ 67,500
0902011		TEST DE RELACIONES OBJETALES	$ 53,300	$ -	$ 53,300
0902012		TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A.	$ 51,200	$ -	$ 51,200
0902013		TEST DE EDWARDS	$ 25,000	$ -	$ 25,000
0902014		TEST DE M.M.P.I.	$ 24,000	$ -	$ 24,000
0902015		TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI	$ 39,200	$ -	$ 39,200
0902016		TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	$ 25,000	$ -	$ 25,000
0902017		TEST DE BENDER	$ 24,000	$ -	$ 24,000
0902018		BENDER BIP	$ 24,000	$ -	$ 24,000
0902019		TEST DE GOLDSTEIN	$ 39,100	$ -	$ 39,100
0902020		TEST DE LURIA-NEBRASKA	$ 67,500	$ -	$ 67,500
0902021		TEST AMSE	$ 47,200	$ -	$ 47,200
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	$ 22,700	$ -	$ 22,700
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	$ 22,700	$ -	$ 22,700

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	$ 22,700	$ -	$ 22,700
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	$ 7,800	$ -	$ 7,800
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	$ 11,600	$ -	$ 11,600
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	$ 14,600	$ -	$ 14,600
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	$ 5,400	$ -	$ 5,400
1001013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	$ 15,900	$ -	$ 15,900
1101001		RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	$ 29,100	$ -	$ 29,100
1101002		PUNCIÓN SUBDURAL	$ 27,500	$ -	$ 27,500
1101003		-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	$ 19,800	$ -	$ 19,800
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	$ 55,300	$ -	$ 55,300
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	$ 73,600	$ -	$ 73,600
1101006		ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO" (INCLUYE MONO Y BIPOLARES, HIPERVENTILACIÓN, C/S REACTIVIDAD AUDITIVA, VISUAL, LUMÍNICA, POR DROGAS U OTRAS). EQUIPO DE 8 CANALES	$ 47,900	$ -	$ 47,900
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	$ 84,200	$ -	$ 84,200
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	$ 36,400	$ -	$ 36,400
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	$ 56,300	$ -	$ 56,300
1101010		ELECTROMIOGRAFÍAS CUALQUIER REGIÓN, POR EJ.: MÚSCULOS FACIALES, FARINGE, PARAVERTEBRALES, VEJIGA Y PERINÉ, TEST DE MIASTENIA (INCLUYE EL ESTUDIO CLÍNICO Y MUESTREO SUFICIENTES PARA DIAGNOSTICAR NATURALEZA DEL TRASTORNO Y ESTADO EVOLUTIVO), C/U	$ 33,900	$ -	$ 33,900
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	$ 44,400	$ -	$ 44,400
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	$ 27,800	$ -	$ 27,800
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	$ 73,100	$ -	$ 73,100
1101018		YUGULOGRAFÍA (A.C. 04-02-040)	$ 32,300	$ -	$ 32,300
1101019		NEUMOENCEFALOGRAFÍA FRACCIONADA, POR PUNCIÓN LUMBAR	$ 38,500	$ -	$ 38,500
1101020		NEUMOENCEFALOGRAFÍA P/PUNCIÓN SUBOCCIPITAL	$ 59,100	$ -	$ 59,100
1101025		POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	$ 35,100	$ -	$ 35,100
1101026		BLOQUEO NERVIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	$ 29,100	$ -	$ 29,100
1101027		BLOQUEO NERVIO TRONCULAR	$ 38,600	$ -	$ 38,600
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	$ 20,400	$ -	$ 20,400
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	$ 21,000	$ -	$ 21,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	$ 31,600	$ -	$ 31,600
1101031		INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	$ 29,100	$ -	$ 29,100
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	$ 58,000	$ -	$ 58,000
1101033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	$ 21,000	$ -	$ 21,000
1101034		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	$ 28,200	$ -	$ 28,200
1101035		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	$ 48,700	$ -	$ 48,700
1101036		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	$ 39,700	$ -	$ 39,700
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	$ 77,300	$ -	$ 77,300
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	$ 80,900	$ -	$ 80,900
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	$ 65,300	$ -	$ 65,300
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	$ 84,400	$ -	$ 84,400
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	$ 136,200	$ -	$ 136,200
1101045		POLISOMNOGRAFÍA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO DE APNEAS Y ELECTRONISTAGMOGRAFÍA, ELECTROMIOGRAFÍA)	$ 182,900	$ -	$ 182,900
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	$ 92,100	$ -	$ 92,100
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	$ 54,400	$ -	$ 54,400
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	$ 136,000	$ -	$ 136,000
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	$ 384,400	$ 562,100	$ 946,500
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR.	$ 372,900	$ 562,100	$ 935,000
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	$ 394,600	$ 1,034,700	$ 1,429,300
1103004	10	CREANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	$ 404,800	$ 1,264,700	$ 1,669,500
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 404,800	$ 1,264,700	$ 1,669,500
1103006	10	TUMORES DE CALOTA,EXTIRP. DE	$ 385,300	$ 1,264,700	$ 1,650,000
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	$ 405,700	$ 1,034,700	$ 1,440,400
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	$ 562,500	$ 1,034,700	$ 1,597,200
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	$ 809,500	$ 1,034,700	$ 1,844,200
1103010	9	CRANEOTOMÍAS LINEALES	$ 834,700	$ 1,034,700	$ 1,869,400
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	$ 1,437,200	$ 1,745,900	$ 3,183,100
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	$ 1,561,200	$ 2,133,900	$ 3,695,100
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	$ 949,700	$ -	$ 949,700
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	$ 944,000	$ 1,264,700	$ 2,208,700
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	$ 628,200	$ 1,494,600	$ 2,122,800
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	$ 944,000	$ 1,264,700	$ 2,208,700

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	$ 829,200	$ 1,745,900	$ 2,575,100
1103018	9	VENTRICULOSTOMÍA O INSTALACIÓN DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INSTALACIÓN DE CAPTOR PARA MEDICIÓN DE PIC O PUNCIÓN BIOPSIA O RESERVORIO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 405,700	$ 1,034,700	$ 1,440,400
1103019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	$ 1,249,400	$ 1,745,900	$ 2,995,300
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	$ 834,700	$ 1,034,700	$ 1,869,400
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	$ 548,400	$ 1,264,700	$ 1,813,100
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	$ 1,061,700	$ 1,745,900	$ 2,807,600
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	$ 998,700	$ 1,745,900	$ 2,744,600
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	$ 1,830,000	$ 1,745,900	$ 3,575,900
1103025	12	INTRAORBITARIOS	$ 1,784,000	$ 1,745,900	$ 3,529,900
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	$ 1,830,000	$ 1,745,900	$ 3,575,900
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	$ 1,652,700	$ 1,551,900	$ 3,204,600
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	$ 823,000	$ 1,264,700	$ 2,087,700
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT.QUIR.	$ 1,012,100	$ 1,745,900	$ 2,758,000
1103030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	$ 869,500	$ 1,264,700	$ 2,134,200
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	$ 1,766,300	$ 1,551,900	$ 3,318,200
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	$ 644,400	$ 1,494,600	$ 2,139,000
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	$ 405,700	$ 562,100	$ 967,800
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	$ 637,300	$ 1,264,700	$ 1,902,000
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	$ 637,300	$ 1,745,900	$ 2,383,200
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	$ 1,077,400	$ 1,745,900	$ 2,823,300
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	$ 1,080,000	$ 1,745,900	$ 2,825,900
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	$ 1,238,000	$ 1,745,900	$ 2,983,900
1103039	7	NEUROTOMÍAS	$ 469,700	$ 562,100	$ 1,031,800
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	$ 637,300	$ 562,100	$ 1,199,400
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,107,900	$ 1,745,900	$ 2,853,800
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	$ 1,252,500	$ 1,745,900	$ 2,998,400
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	$ 1,430,000	$ 1,745,900	$ 3,175,900
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	$ 963,900	$ 1,745,900	$ 2,709,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	$ 602,200	$ 1,494,600	$ 2,096,800
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	$ 1,077,400	$ 1,745,900	$ 2,823,300
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	$ 509,900	$ 562,100	$ 1,072,000
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT.QUIR.	$ 1,270,900	$ 1,494,600	$ 2,765,500
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	$ 1,089,100	$ 1,494,600	$ 2,583,700
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	$ 819,700	$ 1,034,700	$ 1,854,400
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	$ 920,200	$ 1,264,700	$ 2,184,900
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	$ 1,111,200	$ 1,745,900	$ 2,857,100
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	$ 1,257,800	$ 1,745,900	$ 3,003,700
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	$ 631,800	$ 562,100	$ 1,193,900
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	$ 1,003,300	$ 1,034,700	$ 2,038,000
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 793,100	$ 1,034,700	$ 1,827,800
1103058	7	TUMOR DE NERVIO PERIFÉRICO, EXTIRP. DE	$ 391,200	$ 562,100	$ 953,300
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	$ 1,234,200	$ 1,264,700	$ 2,498,900
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN CON INJERTO	$ 618,000	$ 1,264,700	$ 1,882,700
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN SIN INJERTO	$ 541,600	$ 648,600	$ 1,190,200
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	$ 585,400	$ 1,264,700	$ 1,850,100
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	$ 424,700	$ 475,600	$ 900,300
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	$ 490,000	$ 648,600	$ 1,138,600
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	$ 878,700	$ 648,600	$ 1,527,300
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	$ 424,700	$ 562,100	$ 986,800
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	$ 490,200	$ 562,100	$ 1,052,300
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	$ 359,400	$ 562,100	$ 921,500
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	$ 1,059,700	$ 1,494,600	$ 2,554,300
1103083	4	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	$ 328,000	$ 182,600	$ 510,600
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, UNILATERAL (PROC.AUT.)	$ 15,800	$ -	$ 15,800
1201002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, UNILATERAL	$ 8,100	$ -	$ 8,100
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNI O BILATERAL	$ 4,900	$ -	$ 4,900
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), UNILATERAL	$ 12,400	$ -	$ 12,400
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	$ 7,100	$ -	$ 7,100
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, UNILATERAL	$ 33,300	$ -	$ 33,300
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, UNILATERAL	$ 31,000	$ -	$ 31,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, BILATERAL	$ 27,500	$ -	$ 27,500
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, BILATERAL	$ 28,700	$ -	$ 28,700
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, UNILATERAL	$ 24,600	$ -	$ 24,600
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNI O BILATERAL	$ 16,000	$ -	$ 16,000
1201012		& RETINOGRAFÍA, BILATERAL	$ 18,400	$ -	$ 18,400
1201014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA UNILATERAL	$ 4,100	$ -	$ 4,100
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), BILATERAL	$ 9,100	$ -	$ 9,100
1201016		ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCEÍNA O SIM.), UNILATERAL	$ 31,900	$ -	$ 31,900
1201017		ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCEÍNA O SIMILAR), UNILATERAL (PROC.AUT.)	$ 8,100	$ -	$ 8,100
1201018		& ELECTRORRETINOGRAFÍA, UNILATERAL	$ 24,800	$ -	$ 24,800
1201019		EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	$ 14,900	$ -	$ 14,900
1201020		& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL	$ 50,900	$ -	$ 50,900
1201023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL	$ 38,000	$ -	$ 38,000
1201024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	$ 37,700	$ -	$ 37,700
1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	$ 27,700	$ -	$ 27,700
1201029		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	$ 19,300	$ -	$ 19,300
1201030		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	$ 29,800	$ -	$ 29,800
1201031		VÍA LAGRIMAL,CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	$ 29,100	$ -	$ 29,100
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	$ 48,300	$ -	$ 48,300
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	$ 37,500	$ -	$ 37,500
1201034		TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	$ 13,800	$ -	$ 13,800
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	$ 29,100	$ 144,200	$ 173,300
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	$ 32,300	$ 144,200	$ 176,500
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRÍOTERAPIA	$ 107,500	$ 173,000	$ 280,500
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	$ 19,300	$ -	$ 19,300
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	$ 32,300	$ 173,000	$ 205,300
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	$ 29,100	$ 173,000	$ 202,100
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	$ 216,800	$ 173,000	$ 389,800
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	$ 36,300	$ -	$ 36,300
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	$ 61,800	$ -	$ 61,800
1201044		& TOMOGRAFÍA COHERENCIA ÓPTICA, C/ OJO	$ 117,200	$ -	$ 117,200
1201045		& PAQUIMETRÍA	$ 75,200	$ -	$ 75,200
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	$ 51,900	$ -	$ 51,900
1201060		ABERROMETRIA CADA OJO	$ 59,800	$ -	$ 59,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	$ 181,000	$ -	$ 181,000
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	$ 365,100	$ -	$ 365,100
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	$ 151,100	$ 144,200	$ 295,300
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	$ 105,700	$ 182,600	$ 288,300
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	$ 330,900	$ 182,600	$ 513,500
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 65,600	$ 144,200	$ 209,800
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	$ 460,000	$ 182,600	$ 642,600
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 201,300	$ 173,000	$ 374,300
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	$ 613,800	$ 475,600	$ 1,089,400
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 637,300	$ 475,600	$ 1,112,900
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	$ 460,000	$ 475,600	$ 935,600
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	$ 60,500	$ 144,200	$ 204,700
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	$ 88,100	$ 173,000	$ 261,100
1202012	3	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	$ 196,200	$ 173,000	$ 369,200
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	$ 380,900	$ 389,200	$ 770,100
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	$ 105,700	$ 173,000	$ 278,700
1202015	3	CANTOPLASTIA	$ 151,100	$ 173,000	$ 324,100
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	$ 117,600	$ 173,000	$ 290,600
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	$ 413,400	$ 389,200	$ 802,600
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	$ 238,200	$ 182,600	$ 420,800
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	$ 238,200	$ 182,600	$ 420,800
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	$ 238,200	$ 182,600	$ 420,800
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	$ 386,000	$ 389,200	$ 775,200
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	$ 120,800	$ 173,000	$ 293,800
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	$ 330,900	$ 389,200	$ 720,100
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	$ 92,400	$ 173,000	$ 265,400
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	$ 191,200	$ 182,600	$ 373,800
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA , EXTIRPACIÓN.	$ 224,300	$ 182,600	$ 406,900
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	$ 198,000	$ 389,200	$ 587,200
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	$ 117,600	$ 182,600	$ 300,200
1202029	4	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	$ 109,200	$ 182,600	$ 291,800
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO	$ 577,100	$ 562,100	$ 1,139,200
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	$ 600,400	$ 648,600	$ 1,249,000
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	$ 1,096,300	$ 1,494,600	$ 2,590,900
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	$ 248,600	$ 475,600	$ 724,200
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	$ 477,900	$ 389,200	$ 867,100
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	$ 181,300	$ 389,200	$ 570,500
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	$ 451,200	$ 562,100	$ 1,013,300
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	$ 601,600	$ 648,600	$ 1,250,200
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	$ 689,600	$ 562,100	$ 1,251,700
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	$ 451,200	$ 562,100	$ 1,013,300
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	$ 234,900	$ 389,200	$ 624,100
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	$ 383,300	$ 389,200	$ 772,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	$ 167,800	$ 173,000	$ 340,800
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	$ 70,500	$ 182,600	$ 253,100
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	$ 585,400	$ 1,034,700	$ 1,620,100
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	$ 389,700	$ 475,600	$ 865,300
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	$ 835,900	$ 648,600	$ 1,484,500
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	$ 902,700	$ 1,034,700	$ 1,937,400
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	$ 451,600	$ 475,600	$ 927,200
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	$ 451,600	$ 475,600	$ 927,200
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	$ 322,300	$ 389,200	$ 711,500
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	$ 580,200	$ 562,100	$ 1,142,300
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	$ 330,900	$ 182,600	$ 513,500
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	$ 777,700	$ 648,600	$ 1,426,300
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	$ 478,400	$ 182,600	$ 661,000
1202058	4	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	$ 339,400	$ 182,600	$ 522,000
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÙRGICA)	$ 374,600	$ 182,600	$ 557,200
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	$ 1,070,300	$ 648,600	$ 1,718,900
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	$ 886,200	$ 648,600	$ 1,534,800
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	$ 769,300	$ 648,600	$ 1,417,900
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	$ 656,700	$ 562,100	$ 1,218,800
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,070,600	$ 648,600	$ 1,719,200
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 999,900	$ 1,264,700	$ 2,264,600
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	$ 313,400	$ 389,200	$ 702,600
1202067	4	DISCISIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	$ 241,800	$ 182,600	$ 424,400
1202068	4	IRIDOTOMÍA	$ 241,800	$ 182,600	$ 424,400
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	$ 241,800	$ 182,600	$ 424,400
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 201,300	$ 475,600	$ 676,900
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	$ 145,200	$ 173,000	$ 318,200
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	$ 385,300	$ 475,600	$ 860,900
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	$ 1,375,200	$ 1,264,700	$ 2,639,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	$ 330,900	$ 562,100	$ 893,000
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	$ 635,200	$ 562,100	$ 1,197,300
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	$ 601,800	$ 648,600	$ 1,250,400
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	$ 330,900	$ 475,600	$ 806,500
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE CÓRNEA, CUALQUIER TÉCNICA.	$ 996,600	$ 389,200	$ 1,385,800
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	$ 183,500	$ -	$ 183,500
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	$ 10,700	$ -	$ 10,700
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRICTOR	$ 20,600	$ -	$ 20,600
1301003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	$ 36,700	$ -	$ 36,700
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	$ 19,800	$ -	$ 19,800
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	$ 45,700	$ -	$ 45,700
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	$ 39,800	$ -	$ 39,800
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	$ 21,600	$ -	$ 21,600
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	$ 13,800	$ -	$ 13,800
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	$ 11,500	$ -	$ 11,500
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	$ 40,500	$ -	$ 40,500
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	$ 37,100	$ -	$ 37,100
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	$ 13,500	$ -	$ 13,500
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	$ 10,400	$ -	$ 10,400
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	$ 9,700	$ -	$ 9,700
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	$ 36,500	$ -	$ 36,500
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	$ 41,000	$ -	$ 41,000
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	$ 18,400	$ -	$ 18,400
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	$ 14,500	$ -	$ 14,500
1301025		**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	$ 10,200	$ -	$ 10,200
1301026		**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$ 29,800	$ -	$ 29,800
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	$ 55,900	$ -	$ 55,900
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	$ 29,800	$ 124,900	$ 154,700
1301029		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	$ 13,800	$ -	$ 13,800
1301030		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	$ 31,600	$ -	$ 31,600
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	$ 56,200	$ 173,000	$ 229,200
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	$ 65,600	$ 173,000	$ 238,600
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	$ 14,600	$ 144,200	$ 158,800
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	$ 59,600	$ 144,200	$ 203,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	$ 59,600	$ 144,200	$ 203,800
1301040		LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	$ 9,700	$ -	$ 9,700
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	$ 9,700	$ -	$ 9,700
1301042		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	$ 9,700	$ -	$ 9,700
1301043		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	$ 29,100	$ -	$ 29,100
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	$ 29,100	$ -	$ 29,100
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	$ 25,500	$ -	$ 25,500
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	$ 45,300	$ -	$ 45,300
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	$ 39,800	$ -	$ 39,800
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	$ 45,200	$ -	$ 45,200
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 98,500	$ 173,000	$ 271,500
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	$ 384,600	$ 182,600	$ 567,200
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 62,200	$ 173,000	$ 235,200
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	$ 401,300	$ 182,600	$ 583,900
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	$ 490,100	$ 562,100	$ 1,052,200
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	$ 533,300	$ 562,100	$ 1,095,400
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	$ 313,400	$ 173,000	$ 486,400
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	$ 451,600	$ 562,100	$ 1,013,700
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	$ 578,100	$ 648,600	$ 1,226,700
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	$ 464,700	$ 562,100	$ 1,026,800
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	$ 580,100	$ 562,100	$ 1,142,200
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	$ 418,100	$ 562,100	$ 980,200
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	$ 391,200	$ 562,100	$ 953,300
1302016	7	Reconstitución de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastía (incluye revisión de cadena osicular)	$ 518,200	$ 562,100	$ 1,080,300
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	$ 595,500	$ 562,100	$ 1,157,600
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	$ 477,900	$ 562,100	$ 1,040,000
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	$ 835,200	$ 648,600	$ 1,483,800
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	$ 451,600	$ 475,600	$ 927,200
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	$ 735,700	$ 562,100	$ 1,297,800
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	$ 47,700	$ 144,200	$ 191,900
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	$ 45,200	$ 144,200	$ 189,400
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	$ 46,300	$ 124,900	$ 171,200
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	$ 82,200	$ 124,900	$ 207,100
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	$ 82,200	$ 144,200	$ 226,400
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	$ 47,800	$ -	$ 47,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 340,300	$ 389,200	$ 729,500
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	$ 390,000	$ 389,200	$ 779,200
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	$ 49,100	$ 124,900	$ 174,000
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	$ 45,200	$ 124,900	$ 170,100
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	$ 391,200	$ 562,100	$ 953,300
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	$ 384,600	$ 475,600	$ 860,200
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	$ 832,000	$ 1,034,700	$ 1,866,700
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	$ 598,900	$ 648,600	$ 1,247,500
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	$ 769,300	$ 1,034,700	$ 1,804,000
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	$ 819,700	$ 1,034,700	$ 1,854,400
1302038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	$ 72,800	$ 144,200	$ 217,000
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	$ 405,700	$ 182,600	$ 588,300
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	$ 391,200	$ 475,600	$ 866,800
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	$ 313,400	$ 182,600	$ 496,000
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	$ 82,200	$ 182,600	$ 264,800
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	$ 413,000	$ 562,100	$ 975,100
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	$ 405,700	$ 389,200	$ 794,900
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	$ 67,300	$ 144,200	$ 211,500
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	$ 463,200	$ 475,600	$ 938,800
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	$ 330,900	$ 182,600	$ 513,500
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	$ 81,400	$ 173,000	$ 254,400
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	$ 313,400	$ 389,200	$ 702,600
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	$ 401,100	$ 475,600	$ 876,700
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	$ 508,400	$ 475,600	$ 984,000
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	$ 490,000	$ 475,600	$ 965,600
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	$ 413,000	$ 389,200	$ 802,200
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	$ 401,300	$ 475,600	$ 876,900
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	$ 46,300	$ 144,200	$ 190,500
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	$ 321,200	$ 389,200	$ 710,400
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 322,300	$ 182,600	$ 504,900
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	$ 391,200	$ 475,600	$ 866,800
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	$ 340,500	$ 475,600	$ 816,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	$ 330,900	$ 173,000	$ 503,900
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 349,300	$ 173,000	$ 522,300
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	$ 834,700	$ 475,600	$ 1,310,300
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 786,100	$ 648,600	$ 1,434,700
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1,033,000	$ 1,264,700	$ 2,297,700
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	$ 1,401,900	$ 1,551,900	$ 2,953,800
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	$ 364,000	$ 389,200	$ 753,200
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	$ 117,600	$ 144,200	$ 261,800
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	$ 403,300	$ 389,200	$ 792,500
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 405,700	$ 389,200	$ 794,900
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	$ 228,600	$ 173,000	$ 401,600
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	$ 5,283,700	$ 1,745,900	$ 7,029,600
1303001		EVALUACIÓN DE VOZ	$ 12,400	$ -	$ 12,400
1303002		EVALUACIÓN DE HABLA	$ 22,000	$ -	$ 22,000
1303003		EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	$ 31,200	$ -	$ 31,200
1303004		REHABILITACIÓN DE LA VOZ	$ 11,400	$ -	$ 11,400
1303005		REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	$ 12,100	$ -	$ 12,100
1303006		REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN	$ 11,900	$ -	$ 11,900
1303007		EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 23,700	$ -	$ 23,700
1308301		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE VOZ	$ 10,500	$ -	$ 10,500
1308302		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE HABLA	$ 18,700	$ -	$ 18,700
1308303		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	$ 26,500	$ -	$ 26,500
1308304		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DE LA VOZ	$ 9,700	$ -	$ 9,700
1308305		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	$ 10,300	$ -	$ 10,300
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	$ 29,800	$ -	$ 29,800
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	$ 791,800	$ 562,100	$ 1,353,900
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	$ 570,200	$ 562,100	$ 1,132,300
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	$ 823,500	$ 1,034,700	$ 1,858,200
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	$ 752,600	$ 1,034,700	$ 1,787,300
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	$ 535,400	$ 475,600	$ 1,011,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	$ 1,313,500	$ 1,034,700	$ 2,348,200
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	$ 542,500	$ 475,600	$ 1,018,100
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	$ 752,600	$ 1,034,700	$ 1,787,300
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	$ 589,100	$ 562,100	$ 1,151,200
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	$ 662,000	$ 1,034,700	$ 1,696,700
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL	$ 402,600	$ 475,600	$ 878,200
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL.	$ 580,300	$ 562,100	$ 1,142,400
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	$ 1,237,800	$ 1,034,700	$ 2,272,500
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	$ 568,700	$ 1,034,700	$ 1,603,400
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	$ 1,237,800	$ 648,600	$ 1,886,400
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	$ 402,600	$ 475,600	$ 878,200
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	$ 321,500	$ 389,200	$ 710,700
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	$ 1,237,800	$ 648,600	$ 1,886,400
1402019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	$ 405,700	$ 173,000	$ 578,700
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	$ 373,700	$ 389,200	$ 762,900
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	$ 373,700	$ 173,000	$ 546,700
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	$ 192,000	$ 144,200	$ 336,200
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	$ 373,700	$ 475,600	$ 849,300
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.	$ 373,700	$ 475,600	$ 849,300
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	$ 514,400	$ 562,100	$ 1,076,500
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	$ 47,800	$ 144,200	$ 192,000
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	$ 60,500	$ 144,200	$ 204,700
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA(INCLUYE MUSCULATURA,GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	$ 391,200	$ 475,600	$ 866,800
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	$ 98,500	$ 173,000	$ 271,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 468,300	$ 475,600	$ 943,900
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 391,200	$ 475,600	$ 866,800
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 383,300	$ 389,200	$ 772,500
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 391,200	$ 475,600	$ 866,800
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	$ 501,500	$ 648,600	$ 1,150,100
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	$ 1,380,300	$ 1,745,900	$ 3,126,200
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	$ 1,304,400	$ 1,494,600	$ 2,799,000
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	$ 480,400	$ 562,100	$ 1,042,500
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	$ 587,000	$ 562,100	$ 1,149,100
1402039	12	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	$ 1,304,400	$ 1,745,900	$ 3,050,300
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	$ 1,304,800	$ 1,264,700	$ 2,569,500
1402041	10	RADICAL CLÁSICA(INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	$ 1,137,000	$ 1,264,700	$ 2,401,700
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	$ 318,900	$ 475,600	$ 794,500
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	$ 1,279,700	$ 562,100	$ 1,841,800
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	$ 608,700	$ 562,100	$ 1,170,800
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	$ 933,300	$ 1,034,700	$ 1,968,000
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	$ 1,404,900	$ 1,551,900	$ 2,956,800
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	$ 424,700	$ 389,200	$ 813,900
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	$ 1,430,600	$ 648,600	$ 2,079,200
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	$ 391,200	$ 475,600	$ 866,800
1402051	6	** GENIOPLASTIA	$ 405,700	$ 475,600	$ 881,300
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	$ 401,300	$ 475,600	$ 876,900
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	$ 671,900	$ 562,100	$ 1,234,000
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	$ 178,500	$ 182,600	$ 361,100
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	$ 490,200	$ 389,200	$ 879,400
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	$ 424,700	$ 182,600	$ 607,300
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	$ 1,234,200	$ 1,264,700	$ 2,498,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	$ 823,000	$ 562,100	$ 1,385,100
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	$ 109,300	$ 182,600	$ 291,900
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	$ 100,700	$ 173,000	$ 273,700
1502001	4	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE PÁRPADOS, LABIOS O ALA NASAL Y/O QUE COMPROMETEN MÚSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS	$ 328,000	$ 182,600	$ 510,600
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	$ 82,200	$ 144,200	$ 226,400
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	$ 226,600	$ 182,600	$ 409,200
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	$ 318,900	$ 173,000	$ 491,900
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	$ 364,400	$ 182,600	$ 547,000
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 77,600	$ 173,000	$ 250,600
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 127,600	$ 182,600	$ 310,200
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 236,900	$ 389,200	$ 626,100
1502009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	$ 94,800	$ 475,600	$ 570,400
1502010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 969,700	$ 1,551,900	$ 2,521,600
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	$ 309,900	$ 648,600	$ 958,500
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	$ 328,000	$ 182,600	$ 510,600
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	$ 376,900	$ 389,200	$ 766,100
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	$ 318,900	$ 182,600	$ 501,500
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	$ 373,700	$ 389,200	$ 762,900
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	$ 490,200	$ 562,100	$ 1,052,300
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	$ 1,416,000	$ 1,034,700	$ 2,450,700
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	$ 688,300	$ 562,100	$ 1,250,400
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	$ 1,029,100	$ 648,600	$ 1,677,700
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	$ 413,000	$ 475,600	$ 888,600
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	$ 291,400	$ 389,200	$ 680,600
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	$ 568,700	$ 475,600	$ 1,044,300
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	$ 434,800	$ 475,600	$ 910,400
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	$ 599,400	$ 182,600	$ 782,000
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	$ 82,200	$ 173,000	$ 255,200
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	$ 373,700	$ 389,200	$ 762,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502029	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O BILATERAL	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1502030	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O BILATERAL	$ 396,600	$ 389,200	$ 785,800
1502031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1502032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	$ 391,200	$ 389,200	$ 780,400
1502033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	$ 381,200	$ 389,200	$ 770,400
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA	$ 414,000	$ 389,200	$ 803,200
1502035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 424,700	$ 389,200	$ 813,900
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL	$ 373,700	$ 389,200	$ 762,900
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	$ 685,600	$ 562,100	$ 1,247,700
1502038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	$ 617,300	$ 475,600	$ 1,092,900
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	$ 442,500	$ 389,200	$ 831,700
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	$ 1,137,000	$ 1,494,600	$ 2,631,600
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	$ 1,137,000	$ 1,494,600	$ 2,631,600
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	$ 1,304,400	$ 1,745,900	$ 3,050,300
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	$ 1,304,400	$ 1,745,900	$ 3,050,300
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	$ 434,800	$ 475,600	$ 910,400
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	$ 1,137,000	$ 1,494,600	$ 2,631,600
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	$ 1,304,400	$ 1,551,900	$ 2,856,300
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	$ 407,800	$ 389,200	$ 797,000
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	$ 373,700	$ 475,600	$ 849,300
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	$ 516,100	$ 475,600	$ 991,700
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 386,200	$ 475,600	$ 861,800
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	$ 328,000	$ 389,200	$ 717,200
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	$ 548,800	$ 562,100	$ 1,110,900
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	$ 589,100	$ 475,600	$ 1,064,700
1502054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	$ 384,900	$ 562,100	$ 947,000
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	$ 685,600	$ 562,100	$ 1,247,700
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	$ 309,900	$ 389,200	$ 699,100
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	$ 124,500	$ 182,600	$ 307,100
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL	$ 309,900	$ 389,200	$ 699,100
1502059	6	LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL	$ 294,300	$ 475,600	$ 769,900
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL	$ 302,100	$ 475,600	$ 777,700
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	$ 58,400	$ 182,600	$ 241,000
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	$ 45,200	$ 144,200	$ 189,400
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	$ 127,600	$ 173,000	$ 300,600
1502064	4	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	$ 182,200	$ 182,600	$ 364,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502065	5	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	$ 340,300	$ 389,200	$ 729,500
1502066	6	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	$ 145,800	$ 475,600	$ 621,400
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	$ 458,600	$ 562,100	$ 1,020,700
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	$ 637,400	$ 475,600	$ 1,113,000
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	$ 637,400	$ 475,600	$ 1,113,000
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	$ 1,289,200	$ 1,034,700	$ 2,323,900
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	$ 590,500	$ 562,100	$ 1,152,600
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	$ 637,300	$ 475,600	$ 1,112,900
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	$ 374,000	$ 475,600	$ 849,600
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	$ 590,500	$ 562,100	$ 1,152,600
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	$ 346,000	$ 475,600	$ 821,600
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	$ 346,000	$ 475,600	$ 821,600
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	$ 355,300	$ 562,100	$ 917,400
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	$ 258,000	$ 389,200	$ 647,200
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	$ 258,000	$ 475,600	$ 733,600
1502202	5	LIFTING FRONTAL	$ 258,000	$ 389,200	$ 647,200
1601110		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	$ 70,400	$ -	$ 70,400
1601111		APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	$ 48,100	$ -	$ 48,100
1601112		FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	$ 16,400	$ -	$ 16,400
1601113		FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	$ 24,100	$ -	$ 24,100
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	$ 56,000	$ -	$ 56,000
1601116		CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	$ 47,400	$ -	$ 47,400
1601117		CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	$ 74,100	$ -	$ 74,100
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	$ 134,000	$ -	$ 134,000
1601119		INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	$ 49,400	$ -	$ 49,400
1601120		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	$ 93,900	$ -	$ 93,900
1601121		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	$ 70,400	$ -	$ 70,400
1601122		TRICOGRAMA	$ 56,300	$ -	$ 56,300
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	$ 120,400	$ 144,200	$ 264,600
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	$ 119,600	$ 144,200	$ 263,800
1601126		DERMATOSCOPÍA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	$ 60,400	$ -	$ 60,400
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	$ 124,200	$ 144,200	$ 268,400
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	$ 213,700	$ 144,200	$ 357,900
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	$ 146,100	$ 144,200	$ 290,300

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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	$ 427,400	$ 144,200	$ 571,600
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	$ 292,300	$ 144,200	$ 436,500
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	$ 146,100	$ 144,200	$ 290,300
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	$ 146,100	$ 144,200	$ 290,300
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	$ 445,200	$ 173,000	$ 618,200
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	$ 356,200	$ 173,000	$ 529,200
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	$ 356,200	$ 144,200	$ 500,400
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVÍAMENTE	$ 274,000	$ 144,200	$ 418,200
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	$ 432,200	$ 173,000	$ 605,200
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	$ 208,600	$ 173,000	$ 381,600
1602222	2	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (UNA O MÚLTIPLE HASTA 5 CMS. DE LARGO TOTAL QUE COMPROMETA SOLO LA PIEL)	$ 59,400	$ 144,200	$ 203,600
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	$ 267,100	$ 144,200	$ 411,300
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	$ 222,400	$ 144,200	$ 366,600
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	$ 146,100	$ 144,200	$ 290,300
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	$ 57,000	$ 144,200	$ 201,200
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	$ 178,100	$ 144,200	$ 322,300
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	$ 284,900	$ 144,200	$ 429,100
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	$ 39,600	$ 124,900	$ 164,500
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	$ 77,400	$ 173,000	$ 250,400
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	$ 131,500	$ 475,600	$ 607,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	$ 29,900	$ -	$ 29,900
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	$ 120,800	$ -	$ 120,800
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	$ 162,500	$ -	$ 162,500
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	$ 140,100	$ -	$ 140,100
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	$ 282,800	$ -	$ 282,800
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	$ 176,800	$ -	$ 176,800
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	$ 97,900	$ -	$ 97,900
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	$ 255,600	$ -	$ 255,600
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	$ 319,700	$ -	$ 319,700
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	$ 271,300	$ -	$ 271,300
1701013		CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	$ 78,200	$ -	$ 78,200
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	$ 196,000	$ -	$ 196,000
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	$ 48,000	$ -	$ 48,000
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	$ 19,300	$ -	$ 19,300
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	$ 62,300	$ -	$ 62,300
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	$ 86,300	$ -	$ 86,300
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	$ 875,900	$ 182,600	$ 1,058,500
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	$ 174,500	$ 182,600	$ 357,100
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	$ 196,000	$ 182,600	$ 378,600
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	$ 117,800	$ -	$ 117,800
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	$ 107,000	$ -	$ 107,000
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	$ 107,000	$ -	$ 107,000
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	$ 61,600	$ -	$ 61,600
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	$ 107,000	$ -	$ 107,000
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	$ 65,500	$ -	$ 65,500
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	$ 1,943,800	$ 389,200	$ 2,333,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	$ 318,800	$ 389,200	$ 708,000
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	$ 286,600	$ 173,000	$ 459,600
1701034		CARDIOVERSIÓN	$ 98,000	$ -	$ 98,000
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	$ 138,100	$ -	$ 138,100
1701036		DESFIBRILACIÓN	$ 95,600	$ -	$ 95,600
1701037		PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	$ 78,200	$ -	$ 78,200
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	$ 435,900	$ 173,000	$ 608,900
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	$ 327,000	$ 173,000	$ 500,000
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	$ 697,100	$ 173,000	$ 870,100
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	$ 838,600	$ 182,600	$ 1,021,200
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	$ 543,200	$ 182,600	$ 725,800
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	$ 543,200	$ 182,600	$ 725,800
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	$ 297,900	$ -	$ 297,900
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	$ 283,200	$ 182,600	$ 465,800
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	$ 283,200	$ 182,600	$ 465,800
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	$ 452,800	$ 182,600	$ 635,400
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	$ 343,200	$ 173,000	$ 516,200
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	$ 332,900	$ -	$ 332,900
1701061		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
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)	$ 157,200	$ -	$ 157,200
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	$ 82,500	$ -	$ 82,500
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	$ 170,000	$ -	$ 170,000
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	$ 418,700	$ -	$ 418,700
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	$ 794,000	$ 648,600	$ 1,442,600
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	$ 1,385,800	$ 562,100	$ 1,947,900
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	$ 739,400	$ 562,100	$ 1,301,500
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	$ 1,764,800	$ 1,264,700	$ 3,029,500
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	$ 1,158,100	$ 648,600	$ 1,806,700
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	$ 2,816,600	$ 1,745,900	$ 4,562,500
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	$ 1,410,600	$ 562,100	$ 1,972,700
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	$ 3,597,400	$ 2,133,900	$ 5,731,300
1703010	10	PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	$ 2,444,900	$ 1,264,700	$ 3,709,600
1703011	10	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	$ 1,875,700	$ 1,264,700	$ 3,140,400
1703012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	$ 2,150,900	$ 1,745,900	$ 3,896,800
1703013	12	PUESTES AORTO-ILÍACO	$ 2,084,900	$ 1,745,900	$ 3,830,800
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	$ 1,984,900	$ 1,264,700	$ 3,249,600
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	$ 1,190,800	$ 1,264,700	$ 2,455,500
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	$ 1,407,000	$ 1,494,600	$ 2,901,600
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	$ 1,875,700	$ 1,264,700	$ 3,140,400
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	$ 1,875,700	$ 1,264,700	$ 3,140,400
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	$ 811,300	$ 648,600	$ 1,459,900
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO–FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	$ 1,582,500	$ 1,264,700	$ 2,847,200
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	$ 2,449,000	$ 1,745,900	$ 4,194,900
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	$ 1,875,700	$ 1,745,900	$ 3,621,600
1703023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	$ 232,700	$ -	$ 232,700
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUENTES VENOSOS	$ 1,346,600	$ 1,034,700	$ 2,381,300
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	$ 1,489,000	$ 648,600	$ 2,137,600
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
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	$ 786,900	$ 389,200	$ 1,176,100
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	$ 1,320,000	$ 648,600	$ 1,968,600
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	$ 819,700	$ 475,600	$ 1,295,300
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	$ 698,600	$ 475,600	$ 1,174,200
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	$ 772,100	$ 475,600	$ 1,247,700
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	$ 1,090,600	$ 562,100	$ 1,652,700
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	$ 1,475,500	$ 562,100	$ 2,037,600
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	$ 225,500	$ 173,000	$ 398,500
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	$ 470,400	$ 173,000	$ 643,400
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	$ 1,625,600	$ 1,034,700	$ 2,660,300
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	$ 1,330,800	$ 1,034,700	$ 2,365,500
1703038	9	ILEOINGUINAL	$ 1,641,600	$ 1,034,700	$ 2,676,300
1703039	9	INGUINOESCROTALES	$ 1,389,200	$ 1,034,700	$ 2,423,900
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	$ 2,029,200	$ 1,264,700	$ 3,293,900
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	$ 1,930,300	$ 1,264,700	$ 3,195,000
1703042	6	POPLÍTEOS	$ 1,007,300	$ 475,600	$ 1,482,900
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	$ 1,448,000	$ 648,600	$ 2,096,600
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	$ 719,000	$ 389,200	$ 1,108,200
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	$ 1,527,400	$ 1,034,700	$ 2,562,100
1703046	9	LUMBAR	$ 1,223,400	$ 1,034,700	$ 2,258,100
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	$ 2,314,200	$ 1,745,900	$ 4,060,100
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	$ 794,000	$ 389,200	$ 1,183,200
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	$ 2,312,200	$ 1,745,900	$ 4,058,100
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	$ 2,314,200	$ 1,745,900	$ 4,060,100
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	$ 2,249,300	$ 1,264,700	$ 3,514,000
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	$ 2,125,600	$ 1,494,600	$ 3,620,200
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	$ 865,200	$ 648,600	$ 1,513,800
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	$ 1,720,300	$ 1,494,600	$ 3,214,900
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	$ 1,625,600	$ 1,264,700	$ 2,890,300
1703056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	$ 2,406,000	$ 1,264,700	$ 3,670,700
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	$ 2,125,600	$ 1,264,700	$ 3,390,300
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	$ 1,256,100	$ 1,264,700	$ 2,520,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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	$ 4,526,600	$ 2,133,900	$ 6,660,500
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	$ 3,319,000	$ 2,133,900	$ 5,452,900
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	$ 2,654,700	$ 2,133,900	$ 4,788,600
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	$ 1,157,500	$ 1,264,700	$ 2,422,200
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,826,000	$ 1,264,700	$ 3,090,700
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	$ 1,156,000	$ 1,034,700	$ 2,190,700
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	$ 1,093,600	$ 1,034,700	$ 2,128,300
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	$ 848,700	$ 648,600	$ 1,497,300
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	$ 1,032,000	$ 648,600	$ 1,680,600
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	$ 1,438,300	$ 1,264,700	$ 2,703,000
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	$ 1,157,100	$ 1,264,700	$ 2,421,800
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	$ 1,025,300	$ 1,034,700	$ 2,060,000
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	$ 579,400	$ 475,600	$ 1,055,000
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	$ 793,700	$ 648,600	$ 1,442,300
1704012	7	VÍA CERVICAL	$ 698,600	$ 562,100	$ 1,260,700
1704013	8	VÍA TORÁCICA	$ 1,052,400	$ 648,600	$ 1,701,000
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	$ 1,007,300	$ 562,100	$ 1,569,400
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	$ 1,251,200	$ 648,600	$ 1,899,800
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	$ 1,192,900	$ 1,034,700	$ 2,227,600
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	$ 2,019,100	$ 1,264,700	$ 3,283,800
1704018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	$ 1,512,600	$ 1,264,700	$ 2,777,300
1704019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR.	$ 1,031,500	$ 1,034,700	$ 2,066,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704020	10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,224,500	$ 1,264,700	$ 2,489,200
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	$ 1,094,400	$ 1,034,700	$ 2,129,100
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	$ 1,157,100	$ 1,264,700	$ 2,421,800
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	$ 1,025,300	$ 1,034,700	$ 2,060,000
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	$ 1,085,700	$ 1,494,600	$ 2,580,300
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	$ 332,000	$ 475,600	$ 807,600
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	$ 1,025,300	$ 1,264,700	$ 2,290,000
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	$ 238,600	$ 182,600	$ 421,200
1704028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	$ 1,058,400	$ 1,264,700	$ 2,323,100
1704029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	$ 1,157,100	$ 1,264,700	$ 2,421,800
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	$ 2,127,400	$ 1,494,600	$ 3,622,000
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 2,314,200	$ 1,264,700	$ 3,578,900
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	$ 1,563,000	$ 1,494,600	$ 3,057,600
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	$ 2,449,000	$ 1,034,700	$ 3,483,700
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	$ 968,900	$ 1,264,700	$ 2,233,600
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	$ 998,800	$ 1,034,700	$ 2,033,500
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	$ 1,051,700	$ 1,034,700	$ 2,086,400
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	$ 1,875,700	$ 1,494,600	$ 3,370,300
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	$ 1,125,800	$ 1,034,700	$ 2,160,500
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 1,000,100	$ 648,600	$ 1,648,700
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	$ 2,036,100	$ 1,494,600	$ 3,530,700
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	$ 1,924,000	$ 1,494,600	$ 3,418,600
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	$ 1,323,200	$ 1,264,700	$ 2,587,900
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	$ 2,385,800	$ 1,494,600	$ 3,880,400
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	$ 1,323,200	$ 1,264,700	$ 2,587,900
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	$ 1,764,800	$ 1,264,700	$ 3,029,500
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	$ 749,900	$ 475,600	$ 1,225,500
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	$ 1,157,100	$ 1,034,700	$ 2,191,800
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	$ 793,700	$ 475,600	$ 1,269,300
1704050	9	- VÍA CERVICAL	$ 731,400	$ 1,034,700	$ 1,766,100
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	$ 1,127,200	$ 1,034,700	$ 2,161,900
1704052	8	- VÍA CERVICAL	$ 731,400	$ 648,600	$ 1,380,000
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	$ 1,224,500	$ 648,600	$ 1,873,100
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	$ 1,489,000	$ 648,600	$ 2,137,600
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	$ 2,019,100	$ 1,745,900	$ 3,765,000
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	$ 2,648,100	$ 1,745,900	$ 4,394,000

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	$ 1,939,300	$ 1,745,900	$ 3,685,200
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	$ 2,189,300	$ 1,745,900	$ 3,935,200
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	$ 1,042,800	$ 648,600	$ 1,691,400
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	$ 1,561,900	$ 1,494,600	$ 3,056,500
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	$ 1,563,000	$ 1,034,700	$ 2,597,700
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	$ 1,875,700	$ 1,494,600	$ 3,370,300
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	$ 1,320,000	$ 648,600	$ 1,968,600
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	$ 1,544,400	$ 1,264,700	$ 2,809,100
1707001		- BASAL	$ 51,000	$ -	$ 51,000
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	$ 72,900	$ -	$ 72,900
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	$ 87,800	$ -	$ 87,800
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	$ 119,100	$ -	$ 119,100
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	$ 137,300	$ -	$ 137,300
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	$ 80,200	$ -	$ 80,200
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	$ 132,400	$ -	$ 132,400
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	$ 301,400	$ -	$ 301,400
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	$ 72,300	$ -	$ 72,300
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	$ 74,100	$ -	$ 74,100
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	$ 64,400	$ -	$ 64,400
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	$ 55,600	$ -	$ 55,600
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	$ 31,600	$ -	$ 31,600
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	$ 62,300	$ -	$ 62,300
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	$ 51,000	$ -	$ 51,000
1707017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	$ 117,900	$ -	$ 117,900
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	$ 60,800	$ -	$ 60,800
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	$ 137,300	$ -	$ 137,300
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	$ 132,400	$ -	$ 132,400
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	$ 185,800	$ 173,000	$ 358,800
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPÍA CON TUBO RÍGIDO	$ 74,500	$ 144,200	$ 218,700
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	$ 170,400	$ 173,000	$ 343,400
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	$ 103,300	$ 173,000	$ 276,300
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	$ 23,700	$ -	$ 23,700
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	$ 16,000	$ -	$ 16,000
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	$ 55,600	$ 173,000	$ 228,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 62,100	$ -	$ 62,100
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	$ 7,800	$ -	$ 7,800
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	$ 70,500	$ -	$ 70,500
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	$ 72,300	$ -	$ 72,300
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	$ 251,200	$ 173,000	$ 424,200
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	$ 30,400	$ -	$ 30,400
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	$ 33,400	$ -	$ 33,400
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	$ 51,600	$ 144,200	$ 195,800
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	$ 108,800	$ -	$ 108,800
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	$ 68,500	$ -	$ 68,500
1707052		MONITORIZACIÓN SATURACIÓN DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	$ 70,900	$ -	$ 70,900
1707053		ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACIÓN DE CPAP	$ 93,400	$ -	$ 93,400
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	$ 14,800	$ -	$ 14,800
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	$ 16,600	$ -	$ 16,600
1707056		ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)	$ 6,391,100	$ -	$ 6,391,100
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	$ 420,700	$ -	$ 420,700
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	$ 159,800	$ 173,000	$ 332,800
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	$ 62,100	$ 173,000	$ 235,100
1801003	3	ENTEROSCOPÍA	$ 195,100	$ 173,000	$ 368,100
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	$ 60,300	$ 144,200	$ 204,500
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPÍA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	$ 90,300	$ 144,200	$ 234,500
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	$ 216,500	$ 173,000	$ 389,500
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	$ 180,600	$ 173,000	$ 353,600
1801008		- COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	$ 31,600	$ -	$ 31,600
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	$ 120,000	$ 182,600	$ 302,600
1801010		- BERNSTEIN, TEST DE	$ 29,500	$ -	$ 29,500
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	$ 105,800	$ -	$ 105,800
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	$ 72,900	$ -	$ 72,900
1801015		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	$ 90,300	$ -	$ 90,300
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	$ 91,600	$ -	$ 91,600
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	$ 264,300	$ 173,000	$ 437,300
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	$ 120,000	$ -	$ 120,000
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	$ 38,200	$ -	$ 38,200
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	$ 38,200	$ -	$ 38,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801022		INTUBACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	$ 38,100	$ -	$ 38,100
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA	$ 14,500	$ -	$ 14,500
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	$ 16,000	$ -	$ 16,000
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	$ 76,200	$ 144,200	$ 220,400
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	$ 31,600	$ 144,200	$ 175,800
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	$ 261,500	$ 182,600	$ 444,100
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	$ 190,800	$ 144,200	$ 335,000
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPÍA	$ 109,000	$ 173,000	$ 282,000
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	$ 16,300	$ 124,900	$ 141,200
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	$ 207,700	$ 182,600	$ 390,300
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	$ 95,000	$ 144,200	$ 239,200
1801033	4	INYECTOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	$ 278,900	$ 182,600	$ 461,500
1801034	4	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS BILIARES	$ 75,300	$ 182,600	$ 257,900
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	$ 120,600	$ 144,200	$ 264,800
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	$ 124,100	$ 182,600	$ 306,700
1801037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	$ 26,100	$ -	$ 26,100
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 99,400	$ 144,200	$ 243,600
1801041		PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	$ 87,200	$ -	$ 87,200
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	$ 141,600	$ 182,600	$ 324,200
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	$ 103,500	$ -	$ 103,500
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	$ 360,200	$ 182,600	$ 542,800
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	$ 302,600	$ -	$ 302,600
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	$ 302,600	$ 173,000	$ 475,600
1802001	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON USO DE PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,324,000	$ 648,600	$ 1,972,600
1802002	6	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACIÓN POST-OP. SIN RESECCIÓN INTESTINAL	$ 962,500	$ 475,600	$ 1,438,100
1802003	6	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LÍNEA BLANCA O SIMILARES, RECIDIVADA O NO,SIMPLE O ESTRANGULADA S/RESECCIÓN INTEST.C/U	$ 916,500	$ 475,600	$ 1,392,100
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.)	$ 758,400	$ 562,100	$ 1,320,500
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	$ 804,900	$ 562,100	$ 1,367,000
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	$ 956,800	$ 562,100	$ 1,518,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 1,042,800	$ 648,600	$ 1,691,400
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	$ 781,700	$ 562,100	$ 1,343,800
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	$ 1,272,700	$ 648,600	$ 1,921,300
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	$ 1,522,700	$ 1,034,700	$ 2,557,400
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	$ 1,867,100	$ 1,264,700	$ 3,131,800
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	$ 1,256,100	$ 562,100	$ 1,818,200
1802013	9	GASTROSQUISIS	$ 1,328,600	$ 1,034,700	$ 2,363,300
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 794,000	$ 475,600	$ 1,269,600
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 1,069,700	$ 562,100	$ 1,631,800
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)	$ 866,100	$ 562,100	$ 1,428,200
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	$ 1,802,000	$ 1,034,700	$ 2,836,700
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	$ 1,525,500	$ 1,034,700	$ 2,560,200
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	$ 1,719,900	$ 1,034,700	$ 2,754,600
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	$ 2,070,700	$ 1,494,600	$ 3,565,300
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	$ 2,187,500	$ 1,494,600	$ 3,682,100
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	$ 2,501,400	$ 1,551,900	$ 4,053,300
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	$ 1,367,300	$ 648,600	$ 2,015,900
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	$ 1,251,000	$ 648,600	$ 1,899,600
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	$ 1,190,800	$ 648,600	$ 1,839,400
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	$ 2,375,600	$ 1,264,700	$ 3,640,300
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	$ 1,312,600	$ 648,600	$ 1,961,200
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	$ 1,438,300	$ 648,600	$ 2,086,900
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	$ 1,820,000	$ 648,600	$ 2,468,600
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 781,700	$ 562,100	$ 1,343,800
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	$ 1,875,700	$ 1,034,700	$ 2,910,400
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 1,172,400	$ 648,600	$ 1,821,000
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	$ 698,600	$ 562,100	$ 1,260,700
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	$ 2,314,200	$ 1,745,900	$ 4,060,100
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	$ 1,875,700	$ 1,745,900	$ 3,621,600
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	$ 1,190,800	$ 648,600	$ 1,839,400
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	$ 1,563,200	$ 1,034,700	$ 2,597,900
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	$ 1,984,900	$ 1,264,700	$ 3,249,600
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	$ 1,370,700	$ 648,600	$ 2,019,300
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	$ 2,647,300	$ 1,745,900	$ 4,393,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	$ 1,317,100	$ 1,034,700	$ 2,351,800
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	$ 1,320,000	$ 648,600	$ 1,968,600
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT.QUIR.	$ 1,040,800	$ 648,600	$ 1,689,400
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	$ 1,980,200	$ 1,264,700	$ 3,244,900
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	$ 2,912,300	$ 1,745,900	$ 4,658,200
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	$ 2,779,500	$ 1,745,900	$ 4,525,400
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	$ 1,807,300	$ 562,100	$ 2,369,400
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	$ 1,320,000	$ 1,034,700	$ 2,354,700
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	$ 1,256,100	$ 648,600	$ 1,904,700
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS,DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	$ 1,583,600	$ 1,034,700	$ 2,618,300
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	$ 1,040,800	$ 648,600	$ 1,689,400
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	$ 966,300	$ 562,100	$ 1,528,400
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 804,500	$ 562,100	$ 1,366,600
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 916,500	$ 562,100	$ 1,478,600
1802056	8	COLOSTOMÍA,COMPLICACIONES TARDÍAS,TRAT. QUIR.	$ 961,800	$ 648,600	$ 1,610,400
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	$ 750,300	$ 562,100	$ 1,312,400
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	$ 1,110,600	$ 562,100	$ 1,672,700
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC.AUT.)	$ 750,300	$ 475,600	$ 1,225,900
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	$ 916,500	$ 648,600	$ 1,565,100
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	$ 794,000	$ 562,100	$ 1,356,100
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	$ 731,400	$ 562,100	$ 1,293,500
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	$ 754,000	$ 562,100	$ 1,316,100
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	$ 1,224,700	$ 648,600	$ 1,873,300
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	$ 1,042,800	$ 562,100	$ 1,604,900
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	$ 2,036,100	$ 1,034,700	$ 3,070,800
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	$ 2,449,000	$ 1,264,700	$ 3,713,700
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	$ 2,382,600	$ 1,264,700	$ 3,647,300
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	$ 1,980,200	$ 1,034,700	$ 3,014,900
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	$ 1,017,700	$ 562,100	$ 1,579,800
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	$ 937,500	$ 562,100	$ 1,499,600
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	$ 1,984,900	$ 1,034,700	$ 3,019,600
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	$ 1,401,600	$ 648,600	$ 2,050,200
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	$ 2,337,300	$ 1,034,700	$ 3,372,000
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	$ 1,157,100	$ 648,600	$ 1,805,700
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	$ 1,224,500	$ 648,600	$ 1,873,100
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	$ 1,564,500	$ 1,494,600	$ 3,059,100
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	$ 1,219,300	$ 1,494,600	$ 2,713,900
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPÍA, PROC. COMPLETO	$ 1,720,700	$ 1,264,700	$ 2,985,400

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	$ 1,155,700	$ 648,600	$ 1,804,300
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	$ 4,526,600	$ 2,133,900	$ 6,660,500
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	$ 2,125,600	$ 1,034,700	$ 3,160,300
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	$ 238,600	$ 182,600	$ 421,200
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	$ 132,500	$ 182,600	$ 315,100
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	$ 132,500	$ 389,200	$ 521,700
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	$ 968,900	$ 648,600	$ 1,617,500
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	$ 225,500	$ 182,600	$ 408,100
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	$ 804,700	$ 475,600	$ 1,280,300
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	$ 557,200	$ 389,200	$ 946,400
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 266,500	$ 389,200	$ 655,700
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	$ 564,800	$ 475,600	$ 1,040,400
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	$ 564,800	$ 562,100	$ 1,126,900
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	$ 1,066,100	$ 562,100	$ 1,628,200
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	$ 1,157,100	$ 648,600	$ 1,805,700
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	$ 968,900	$ 648,600	$ 1,617,500
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	$ 719,000	$ 475,600	$ 1,194,600
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	$ 313,700	$ 389,200	$ 702,900
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	$ 882,400	$ 475,600	$ 1,358,000
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 94,400	$ 173,000	$ 267,400
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	$ 1,157,100	$ 1,034,700	$ 2,191,800
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	$ 731,400	$ 562,100	$ 1,293,500
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	$ 698,600	$ 475,600	$ 1,174,200
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	$ 943,900	$ 562,100	$ 1,506,000
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	$ 968,900	$ 648,600	$ 1,617,500
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	$ 1,188,500	$ 648,600	$ 1,837,100
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	$ 794,000	$ 475,600	$ 1,269,600
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	$ 2,751,400	$ 1,745,900	$ 4,497,300
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	$ 282,600	$ 475,600	$ 758,200
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	$ 752,700	$ 475,600	$ 1,228,300
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	$ 1,875,700	$ 1,494,600	$ 3,370,300
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	$ 2,125,600	$ 1,745,900	$ 3,871,500
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	$ 1,673,000	$ 1,034,700	$ 2,707,700
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	$ 1,158,700	$ 1,264,700	$ 2,423,400
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	$ 996,300	$ -	$ 996,300
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	$ 604,500	$ 389,200	$ 993,700

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901001		EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O SONDA, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	$ 24,300	$ -	$ 24,300
1901002	5	CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	$ 171,000	$ 389,200	$ 560,200
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	$ 156,000	$ 182,600	$ 338,600
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	$ 266,000	$ 389,200	$ 655,200
1901005	2	BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO. CUALQUIER NÚMERO DE MUESTRAS,IINCLUYE BIOPSIA POR SATURACIÓN (ADEMÁS CÓD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	$ 171,000	$ 144,200	$ 315,200
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	$ 62,100	$ 173,000	$ 235,100
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	$ 79,900	$ 173,000	$ 252,900
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	$ 60,700	$ 173,000	$ 233,700
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	$ 79,900	$ 173,000	$ 252,900
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	$ 52,100	$ -	$ 52,100
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	$ 54,700	$ -	$ 54,700
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	$ 50,400	$ -	$ 50,400
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	$ 62,300	$ -	$ 62,300
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	$ 196,000	$ 389,200	$ 585,200
1901016		URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	$ 36,000	$ -	$ 36,000
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	$ 41,900	$ -	$ 41,900
1901019		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	$ 34,200	$ -	$ 34,200
1901020		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	$ 36,000	$ -	$ 36,000
1901021	2	VAC. VESICAL P/PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA O CISTOSTOMÍA P/PUNCIÓN	$ 68,300	$ 144,200	$ 212,500
1901022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	$ 39,600	$ -	$ 39,600
1901023		HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUÍDOS	$ 172,100	$ -	$ 172,100
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	$ 108,200	$ -	$ 108,200
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	$ 115,300	$ -	$ 115,300
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	$ 3,462,300	$ -	$ 3,462,300
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	$ 2,322,000	$ -	$ 2,322,000
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	$ 216,700	$ -	$ 216,700
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	$ 2,817,200	$ -	$ 2,817,200
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	$ 276,600	$ 173,000	$ 449,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901035		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	$ 2,777,800	$ -	$ 2,777,800
1901036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	$ 1,578,300	$ -	$ 1,578,300
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	$ 1,602,600	$ 182,600	$ 1,785,200
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	$ 2,239,500	$ 1,494,600	$ 3,734,100
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	$ 3,402,800	$ 1,551,900	$ 4,954,700
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	$ 3,197,800	$ 1,551,900	$ 4,749,700
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	$ 2,002,900	$ 648,600	$ 2,651,500
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	$ 1,518,600	$ 648,600	$ 2,167,200
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	$ 1,015,900	$ 562,100	$ 1,578,000
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	$ 2,236,300	$ 1,034,700	$ 3,271,000
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	$ 2,313,400	$ 1,034,700	$ 3,348,100
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	$ 1,289,700	$ 648,600	$ 1,938,300
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	$ 1,154,100	$ 648,600	$ 1,802,700
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	$ 1,626,600	$ 648,600	$ 2,275,200
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	$ 1,564,100	$ 648,600	$ 2,212,700
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	$ 1,675,900	$ 1,034,700	$ 2,710,600
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	$ 1,407,000	$ 648,600	$ 2,055,600
1902018	9	NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	$ 2,120,400	$ 1,034,700	$ 3,155,100
1902019	8	URETERECTOMÍA	$ 1,431,900	$ 648,600	$ 2,080,500
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA	$ 1,125,800	$ 562,100	$ 1,687,900
1902021	5	URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACIÓN	$ 1,840,000	$ 389,200	$ 2,229,200
1902022	9	URETERECTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	$ 1,764,800	$ 1,034,700	$ 2,799,500
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	$ 1,256,100	$ 648,600	$ 1,904,700
1902024	9	URETEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL,CUTÁNEA O INTESTINAL	$ 2,283,600	$ 1,034,700	$ 3,318,300
1902025	8	URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	$ 1,717,200	$ 648,600	$ 2,365,800
1902027	8	CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO VESICAL	$ 1,094,400	$ 648,600	$ 1,743,000
1902028	11	CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	$ 3,254,300	$ 1,494,600	$ 4,748,900
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	$ 2,157,900	$ 1,034,700	$ 3,192,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902030	7	REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	$ 731,400	$ 562,100	$ 1,293,500
1902031	7	CISTOSTOMÍA, EXTRACCIÓN DE LITIASIS O CUERPO EXTRAÑO, INSTALACIÓN DE CATÉTER SUPRAPÚBICO, POR VÍA ABIERTA O ENDOSCOPICA, C/S LÁSER	$ 731,400	$ 562,100	$ 1,293,500
1902032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	$ 1,563,000	$ 648,600	$ 2,211,600
1902033	8	FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	$ 1,125,800	$ 648,600	$ 1,774,400
1902034	8	CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA PRÓSTATA O VEJIGA	$ 844,300	$ 648,600	$ 1,492,900
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	$ 940,000	$ 562,100	$ 1,502,100
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	$ 2,505,200	$ 1,264,700	$ 3,769,900
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	$ 1,093,200	$ 1,034,700	$ 2,127,900
1902038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	$ 2,157,900	$ 1,034,700	$ 3,192,600
1902040	8	EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA	$ 1,157,100	$ 648,600	$ 1,805,700
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA	$ 844,000	$ 562,100	$ 1,406,100
1902043	7	URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETRORRAFÍA	$ 961,800	$ 562,100	$ 1,523,900
1902044	8	URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO	$ 1,188,500	$ 648,600	$ 1,837,100
1902045	8	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCIÓN INTRÍNSECA DEL ESFINTER), CUALQUIER VÍA UNICA O COMBINADA, CON O SIN INSTALACIÓN DE MALLAS, ELEMENTOS PROTÉSICOS O ESFÍNTER ARTIFICIAL.	$ 1,110,600	$ 648,600	$ 1,759,200
1902047	5	MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	$ 586,000	$ 389,200	$ 975,200
1902049	8	URETRECTOMÍA Y /O PLASTÍA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O, ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	$ 1,077,800	$ 648,600	$ 1,726,400
1902050	5	FISTULECTOMÍA URETRAL	$ 731,400	$ 389,200	$ 1,120,600
1902051	5	URETROSTOMÍA	$ 618,600	$ 389,200	$ 1,007,800
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	$ 731,400	$ 389,200	$ 1,120,600
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 812,800	$ 389,200	$ 1,202,000
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESÍCULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	$ 716,700	$ 389,200	$ 1,105,900
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	$ 1,187,200	$ 648,600	$ 1,835,800
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	$ 1,344,400	$ 648,600	$ 1,993,000
1902057	10	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, VÍA ABIERTA, LAPAROSCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	$ 2,277,800	$ 1,264,700	$ 3,542,500
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.	$ 737,600	$ 389,200	$ 1,126,800
1902060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA	$ 984,600	$ 475,600	$ 1,460,200
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	$ 916,500	$ 389,200	$ 1,305,700
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	$ 716,700	$ 475,600	$ 1,192,300

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSIÓN DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	$ 716,700	$ 389,200	$ 1,105,900
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	$ 739,400	$ 389,200	$ 1,128,600
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	$ 844,300	$ 475,600	$ 1,319,900
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	$ 2,063,700	$ 1,494,600	$ 3,558,300
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	$ 1,096,000	$ 562,100	$ 1,658,100
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	$ 781,700	$ 389,200	$ 1,170,900
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	$ 1,063,200	$ 562,100	$ 1,625,300
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSIÓN BILATERAL SI CORRESPONDE	$ 772,100	$ 389,200	$ 1,161,300
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUÍDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	$ 844,300	$ 475,600	$ 1,319,900
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	$ 1,312,600	$ 648,600	$ 1,961,200
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	$ 141,500	$ 182,600	$ 324,100
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	$ 819,700	$ 475,600	$ 1,295,300
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	$ 794,000	$ 389,200	$ 1,183,200
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	$ 802,000	$ 389,200	$ 1,191,200
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	$ 86,900	$ 182,600	$ 269,500
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	$ 1,475,500	$ 562,100	$ 2,037,600
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	$ 2,052,900	$ 1,264,700	$ 3,317,600
2001002		COLPOSCOPIA	$ 37,400	$ -	$ 37,400
2001005	4	HISTEROSCOPÍA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	$ 90,100	$ 182,600	$ 272,700
2001006		AMNIOCENTESIS	$ 55,900	$ -	$ 55,900
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	$ 68,300	$ 173,000	$ 241,300
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	$ 24,600	$ -	$ 24,600

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	$ 70,100	$ -	$ 70,100
2001012		GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	$ 59,000	$ -	$ 59,000
2001013		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	$ 72,000	$ -	$ 72,000
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	$ 70,200	$ 144,200	$ 214,400
2001015		& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	$ 44,100	$ -	$ 44,100
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	$ 72,000	$ 144,200	$ 216,200
2001020		TEST POSTCOITAL	$ 72,000	$ -	$ 72,000
2001021		CORDOCENTESIS	$ 123,700	$ -	$ 123,700
2001022		PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 49,600	$ -	$ 49,600
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	$ 1,667,700	$ -	$ 1,667,700
2001024		BIOPSIA CORIAL	$ 112,500	$ -	$ 112,500
2001025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	$ 864,000	$ -	$ 864,000
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT.QUIR.	$ 157,300	$ 173,000	$ 330,300
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	$ 998,700	$ 475,600	$ 1,474,300
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	$ 1,875,700	$ 562,100	$ 2,437,800
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
2003001	7	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	$ 759,700	$ 562,100	$ 1,321,800
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	$ 937,500	$ 562,100	$ 1,499,600
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	$ 1,038,700	$ 562,100	$ 1,600,800
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	$ 698,600	$ 562,100	$ 1,260,700
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	$ 758,400	$ 562,100	$ 1,320,500
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUGÍA	$ 1,563,000	$ 1,034,700	$ 2,597,700
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUGÍA	$ 1,031,500	$ 648,600	$ 1,680,100
2003008	8	MIOMECTOMÍA	$ 864,600	$ 648,600	$ 1,513,200
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	$ 1,040,800	$ 648,600	$ 1,689,400
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	$ 2,221,500	$ 648,600	$ 2,870,100
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMÓNES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 1,058,400	$ 648,600	$ 1,707,000
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	$ 3,377,500	$ 1,551,900	$ 4,929,400
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1,802,300	$ 648,600	$ 2,450,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	$ 2,843,000	$ 1,264,700	$ 4,107,700
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	$ 2,346,100	$ 648,600	$ 2,994,700
2003017	8	HISTEROPEXIA	$ 731,400	$ 648,600	$ 1,380,000
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	$ 968,900	$ 648,600	$ 1,617,500
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	$ 172,800	$ 182,600	$ 355,400
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	$ 321,900	$ 389,200	$ 711,100
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	$ 305,600	$ 389,200	$ 694,800
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	$ 891,300	$ 475,600	$ 1,366,900
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	$ 1,312,600	$ 648,600	$ 1,961,200
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	$ 844,300	$ 562,100	$ 1,406,400
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	$ 313,700	$ 389,200	$ 702,900
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	$ 132,500	$ 182,600	$ 315,100
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	$ 737,600	$ 389,200	$ 1,126,800
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	$ 2,157,900	$ 648,600	$ 2,806,500
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	$ 1,250,300	$ 475,600	$ 1,725,900
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	$ 621,000	$ 562,100	$ 1,183,100
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	$ 638,600	$ 389,200	$ 1,027,800
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	$ 866,700	$ 648,600	$ 1,515,300
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	$ 617,000	$ 182,600	$ 799,600
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGÍA O POR RESTOS DE ABORTO	$ 557,800	$ 182,600	$ 740,400
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)	$ 997,500	$ 475,600	$ 1,473,100
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	$ 1,308,900	$ 648,600	$ 1,957,500
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	$ 1,230,500	$ 562,100	$ 1,792,600
2004007	2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	$ 234,300	$ 144,200	$ 378,500
2004008		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y FÁRMACOS)	$ 76,000	$ -	$ 76,000
2004009		FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	$ 5,500	$ -	$ 5,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2004010		HONORARIO MATRONA POR LA ATENCIÓN EN PREPARTO (DESDE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL POR TRABAJO DE PARTO, YA SEA INICIAL O ACTIVO, HASTA EL PERIODO EXPULSIVO)	$ 92,700	$ -	$ 92,700
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)	$ 245,200	$ -	$ 245,200
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	$ 147,100	$ -	$ 147,100
2101001		INFILTRACIÓN LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES), Y/O PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALÁNGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESIÓN)	$ 30,600	$ -	$ 30,600
2101002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	$ 33,200	$ -	$ 33,200
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	$ 305,500	$ 389,200	$ 694,700
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	$ 766,400	$ 173,000	$ 939,400
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	$ 737,600	$ 173,000	$ 910,600
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	$ 563,300	$ 173,000	$ 736,300
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	$ 141,500	$ 173,000	$ 314,500
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	$ 564,800	$ 173,000	$ 737,800
2104006	2	TRACCIÓN TRANSESQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	$ 84,500	$ 144,200	$ 228,700
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	$ 680,600	$ 182,600	$ 863,200
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA,RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	$ 1,010,800	$ 389,200	$ 1,400,000
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	$ 758,400	$ 182,600	$ 941,000
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	$ 1,119,800	$ 475,600	$ 1,595,400
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	$ 797,000	$ 389,200	$ 1,186,200
2104012	5	** OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	$ 674,100	$ 389,200	$ 1,063,300
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	$ 797,000	$ 475,600	$ 1,272,600
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	$ 728,800	$ 475,600	$ 1,204,400
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	$ 726,500	$ 475,600	$ 1,202,100
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS,C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	$ 1,010,800	$ 475,600	$ 1,486,400
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	$ 2,189,300	$ 1,494,600	$ 3,683,900
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	$ 698,600	$ 182,600	$ 881,200

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	$ 737,600	$ 182,600	$ 920,200
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	$ 1,539,600	$ 562,100	$ 2,101,700
2104022	7	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	$ 1,040,300	$ 562,100	$ 1,602,400
2104023	7	LESIONES QUÍSTICAS INTRAOSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	$ 737,600	$ 562,100	$ 1,299,700
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	$ 1,010,800	$ 562,100	$ 1,572,900
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	$ 1,069,700	$ 562,100	$ 1,631,800
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUÍSTICAS O MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR.	$ 774,000	$ 562,100	$ 1,336,100
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	$ 1,126,300	$ 562,100	$ 1,688,400
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR.O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	$ 2,716,500	$ 1,494,600	$ 4,211,100
2104029	5	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	$ 576,900	$ 389,200	$ 966,100
2104030	6	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	$ 974,300	$ 1,034,700	$ 2,009,000
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	$ 122,700	$ 173,000	$ 295,700
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	$ 593,300	$ 389,200	$ 982,500
2104035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	$ 122,700	$ 144,200	$ 266,900
2104036	4	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	$ 153,600	$ 182,600	$ 336,200
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	$ 245,100	$ 182,600	$ 427,700
2104038	4	REGULARIZACIÓN DE MUÑON DE AMPUTACIÓN	$ 621,000	$ 182,600	$ 803,600
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	$ 621,000	$ 389,200	$ 1,010,200
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	$ 1,523,800	$ 1,494,600	$ 3,018,400
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	$ 985,300	$ 1,264,700	$ 2,250,000
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,119,800	$ 1,264,700	$ 2,384,500
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	$ 1,040,300	$ 562,100	$ 1,602,400
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	$ 579,400	$ 389,200	$ 968,600
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	$ 720,300	$ 475,600	$ 1,195,900
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	$ 716,700	$ 562,100	$ 1,278,800
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	$ 1,069,700	$ 475,600	$ 1,545,300
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 739,400	$ 389,200	$ 1,128,600
2104050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	$ 1,069,700	$ 562,100	$ 1,631,800
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMÍA	$ 1,069,700	$ 562,100	$ 1,631,800
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	$ 774,000	$ 562,100	$ 1,336,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	$ 772,100	$ 475,600	$ 1,247,700
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 794,000	$ 475,600	$ 1,269,600
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 739,400	$ 475,600	$ 1,215,000
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	$ 739,400	$ 475,600	$ 1,215,000
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	$ 788,000	$ 562,100	$ 1,350,100
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	$ 621,000	$ 475,600	$ 1,096,600
2104061	7	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA	$ 720,300	$ 562,100	$ 1,282,400
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,119,800	$ 1,264,700	$ 2,384,500
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 749,300	$ 475,600	$ 1,224,900
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 776,800	$ 389,200	$ 1,166,000
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	$ 768,800	$ 475,600	$ 1,244,400
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROCLEA-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 716,700	$ 475,600	$ 1,192,300
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVIO CUBITAL (PROC. AUT.)	$ 844,300	$ 562,100	$ 1,406,400
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	$ 731,400	$ 562,100	$ 1,293,500
2104070	7	AMPUTACIÓN	$ 731,400	$ 562,100	$ 1,293,500
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	$ 716,700	$ 475,600	$ 1,192,300
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESÍNTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	$ 716,700	$ 475,600	$ 1,192,300
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	$ 731,400	$ 475,600	$ 1,207,000
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	$ 1,069,700	$ 475,600	$ 1,545,300
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	$ 1,042,800	$ 475,600	$ 1,518,400
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,031,500	$ 1,264,700	$ 2,296,200
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	$ 637,000	$ 389,200	$ 1,026,200
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	$ 797,000	$ 389,200	$ 1,186,200
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	$ 768,800	$ 389,200	$ 1,158,000
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	$ 698,600	$ 475,600	$ 1,174,200
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	$ 768,800	$ 389,200	$ 1,158,000
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	$ 636,100	$ 182,600	$ 818,700
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	$ 844,300	$ 475,600	$ 1,319,900

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	$ 637,000	$ 182,600	$ 819,600
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	$ 674,100	$ 389,200	$ 1,063,300
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	$ 708,200	$ 389,200	$ 1,097,400
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	$ 655,700	$ 182,600	$ 838,300
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	$ 758,400	$ 173,000	$ 931,400
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	$ 716,700	$ 182,600	$ 899,300
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	$ 781,200	$ 475,600	$ 1,256,800
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	$ 769,400	$ 562,100	$ 1,331,500
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	$ 747,800	$ 475,600	$ 1,223,400
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TÉCNICA	$ 758,400	$ 182,600	$ 941,000
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	$ 84,200	$ 144,200	$ 228,400
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	$ 1,091,700	$ 562,100	$ 1,653,800
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	$ 2,614,300	$ 1,494,600	$ 4,108,900
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	$ 637,000	$ 475,600	$ 1,112,600
2104104	8	REPARACIÓN NERVIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	$ 1,031,500	$ 648,600	$ 1,680,100
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
2104106	8	SUTURA NERVIO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	$ 791,900	$ 648,600	$ 1,440,500
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	$ 637,000	$ 389,200	$ 1,026,200
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	$ 238,600	$ 173,000	$ 411,600
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	$ 1,656,900	$ 1,494,600	$ 3,151,500
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	$ 758,400	$ 389,200	$ 1,147,600
2104112	10	DIASTEMATOMIELIA,RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	$ 1,876,600	$ 1,264,700	$ 3,141,300
2104113	13	ESCOLIOSIS,TRAT.QUIR.,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	$ 2,614,300	$ 1,551,900	$ 4,166,200
2104116	10	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR),REDUCCIÓN CRUENTA ,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	$ 1,392,600	$ 1,264,700	$ 2,657,300
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS,C/S ARTRODESIS	$ 2,214,500	$ 1,494,600	$ 3,709,100
2104118	5	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NÚMERO	$ 739,400	$ 389,200	$ 1,128,600
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	$ 2,977,200	$ 1,494,600	$ 4,471,800
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	$ 737,600	$ 389,200	$ 1,126,800
2104122	7	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	$ 1,134,300	$ 562,100	$ 1,696,400
2104123	8	FRACTURA,OSTEOSÍNTESIS QUIR.	$ 1,089,100	$ 648,600	$ 1,737,700

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	$ 1,125,100	$ 648,600	$ 1,773,700
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	$ 1,187,000	$ 648,600	$ 1,835,600
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	$ 1,501,300	$ 1,551,900	$ 3,053,200
2104127	12	DESARTICULACIÓN	$ 1,256,100	$ 1,745,900	$ 3,002,000
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,138,900	$ 1,264,700	$ 2,403,600
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	$ 2,085,400	$ 1,494,600	$ 3,580,000
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	$ 1,042,800	$ 648,600	$ 1,691,400
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,OSTEOSÍNTESIS,CUALQUIER TÉCNICA	$ 968,900	$ 1,264,700	$ 2,233,600
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	$ 960,000	$ 648,600	$ 1,608,600
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 1,010,800	$ 562,100	$ 1,572,900
2104134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	$ 1,154,100	$ 648,600	$ 1,802,700
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	$ 1,595,600	$ 1,264,700	$ 2,860,300
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	$ 1,010,800	$ 648,600	$ 1,659,400
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	$ 1,010,800	$ 562,100	$ 1,572,900
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	$ 1,256,100	$ 1,034,700	$ 2,290,800
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	$ 985,300	$ 648,600	$ 1,633,900
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	$ 716,700	$ 562,100	$ 1,278,800
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	$ 1,069,700	$ 648,600	$ 1,718,300
2104142	7	AMPUTACIÓN	$ 873,500	$ 562,100	$ 1,435,600
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	$ 794,000	$ 648,600	$ 1,442,600
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 797,100	$ 648,600	$ 1,445,700
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	$ 788,000	$ 648,600	$ 1,436,600
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	$ 1,022,800	$ 1,034,700	$ 2,057,500
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	$ 985,300	$ 1,264,700	$ 2,250,000
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,105,800	$ 648,600	$ 1,754,400
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	$ 739,400	$ 389,200	$ 1,128,600
2104150	6	ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRITIS (PROC.AUT)	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104151	10	DESARTICULACIÓN	$ 788,000	$ 1,264,700	$ 2,052,700
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 868,800	$ 475,600	$ 1,344,400
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,876,600	$ 1,264,700	$ 3,141,300
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	$ 737,600	$ 475,600	$ 1,213,200
2104155	7	FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 848,700	$ 562,100	$ 1,410,800
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,187,900	$ 562,100	$ 1,750,000
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	$ 726,500	$ 475,600	$ 1,202,100
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	$ 726,500	$ 475,600	$ 1,202,100

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	$ 1,187,900	$ 475,600	$ 1,663,500
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT.QUIR.	$ 698,600	$ 182,600	$ 881,200
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	$ 768,800	$ 475,600	$ 1,244,400
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	$ 1,040,300	$ 475,600	$ 1,515,900
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	$ 985,300	$ 475,600	$ 1,460,900
2104164	8	AMPUTACIÓN	$ 793,700	$ 648,600	$ 1,442,300
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	$ 968,900	$ 648,600	$ 1,617,500
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	$ 720,300	$ 389,200	$ 1,109,500
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 794,000	$ 475,600	$ 1,269,600
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	$ 1,051,700	$ 1,034,700	$ 2,086,400
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	$ 621,000	$ 389,200	$ 1,010,200
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	$ 749,900	$ 562,100	$ 1,312,000
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 794,000	$ 475,600	$ 1,269,600
2104173	9	DESARTICULACIÓN	$ 712,600	$ 1,034,700	$ 1,747,300
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,190,800	$ 1,264,700	$ 2,455,500
2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	$ 758,400	$ 475,600	$ 1,234,000
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	$ 794,000	$ 562,100	$ 1,356,100
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	$ 716,700	$ 389,200	$ 1,105,900
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	$ 749,400	$ 475,600	$ 1,225,000
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	$ 916,500	$ 562,100	$ 1,478,600
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	$ 752,700	$ 562,100	$ 1,314,800
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	$ 750,300	$ 475,600	$ 1,225,900
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	$ 737,600	$ 475,600	$ 1,213,200
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	$ 768,800	$ 389,200	$ 1,158,000
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	$ 768,800	$ 475,600	$ 1,244,400
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	$ 752,700	$ 562,100	$ 1,314,800
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	$ 812,900	$ 475,600	$ 1,288,500
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO,TRAT.QUIR.	$ 621,000	$ 389,200	$ 1,010,200
2104188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	$ 674,100	$ 389,200	$ 1,063,300
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC.AUT.)	$ 698,600	$ 389,200	$ 1,087,800
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	$ 768,800	$ 389,200	$ 1,158,000
2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 747,600	$ 475,600	$ 1,223,200
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	$ 728,800	$ 475,600	$ 1,204,400
2104193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	$ 655,700	$ 389,200	$ 1,044,900
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NÚMERO (CUALQ.TÉCNICA)	$ 674,100	$ 389,200	$ 1,063,300

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	$ 639,100	$ 389,200	$ 1,028,300
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 788,000	$ 475,600	$ 1,263,600
2104197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 708,200	$ 389,200	$ 1,097,400
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 726,500	$ 389,200	$ 1,115,700
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 761,700	$ 475,600	$ 1,237,300
2104200	5	SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL	$ 694,000	$ 389,200	$ 1,083,200
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	$ 716,700	$ 389,200	$ 1,105,900
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 768,800	$ 475,600	$ 1,244,400
2104203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	$ 514,900	$ 182,600	$ 697,500
2105001		CALZÓN CORTO DE YESO	$ 89,100	$ -	$ 89,100
2105002		CORBATA TIPO SCHANTZ	$ 53,400	$ -	$ 53,400
2105003		MINERVA DE YESO	$ 121,500	$ -	$ 121,500
2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	$ 71,300	$ -	$ 71,300
2105005		VELPEAU	$ 71,300	$ -	$ 71,300
2105006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	$ 71,300	$ -	$ 71,300
2105007		YESO BRAQUICARPIANO	$ 71,300	$ -	$ 71,300
2105008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL	$ 172,000	$ -	$ 172,000
2105009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	$ 135,500	$ -	$ 135,500
2105010		YESO TORACOBRAQUIAL	$ 124,700	$ -	$ 124,700
2105011		CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	$ 146,700	$ -	$ 146,700
2105012		CORSETS DE RISSER O SIMILARES	$ 178,500	$ -	$ 178,500
2105013		CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 774,000	$ 1,034,700	$ 1,808,700
2106002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	$ 613,100	$ 389,200	$ 1,002,300
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	$ 232,900	$ 389,200	$ 622,100
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	$ 270,700	$ 173,000	$ 443,700
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	$ 353,200	$ 182,600	$ 535,800
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	$ 122,600	$ 173,000	$ 295,600
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	$ 480,600	$ 182,600	$ 663,200
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL,TIBIAL,PERONEAL,CLAVICULAR,PLATILLOS TIBIALES)	$ 397,400	$ 173,000	$ 570,400
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	$ 193,500	$ 173,000	$ 366,500
2107007	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD INFERIOR	$ 375,600	$ 182,600	$ 558,200
2107008	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 326,600	$ 182,600	$ 509,200
2107009	4	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA, TRAT. ORTOPÉDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	$ 327,700	$ 182,600	$ 510,300
2107010	4	PIE BOT, UNILATERAL, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	$ 318,200	$ 182,600	$ 500,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	$ 296,100	$ -	$ 296,100
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	$ 356,500	$ -	$ 356,500
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	$ 101,500	$ -	$ 101,500
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	$ 183,100	$ -	$ 183,100
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	$ 332,600	$ -	$ 332,600
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	$ 40,000	$ -	$ 40,000
2402005		SIMPLE	$ 700	$ -	$ 700
2402006		MOVIL I	$ 800	$ -	$ 800
2402007		MOVIL II	$ 1,200	$ -	$ 1,200
2402008		MOVIL III	$ 1,800	$ -	$ 1,800
2402009		PARAMEDICO	$ 189,600	$ -	$ 189,600
2402010		ENFERMERO	$ 296,600	$ -	$ 296,600
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	$ 346,100	$ -	$ 346,100
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO (SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	$ 572,200	$ -	$ 572,200
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,110,000	$ -	$ 1,110,000
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	$ 1,266,900	$ 182,600	$ 1,449,500
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA	$ 62,500	$ -	$ 62,500
2601001		ATENCIONES INTEGRALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (3 SESIONES DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	$ 55,900	$ -	$ 55,900
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	$ 37,200	$ -	$ 37,200
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	$ 38,200	$ -	$ 38,200
2601004		Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados	$ 38,500	$ -	$ 38,500
2601005		Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren Instalación y/o Retiro de Catéter o sonda	$ 38,500	$ -	$ 38,500
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	$ 59,900	$ -	$ 59,900
2603001		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD OBSTÉTRICA Y PERINATAL	$ 23,900	$ -	$ 23,900
2603002		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	$ 23,900	$ -	$ 23,900
2608201		Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	$ 50,900	$ -	$ 50,900
2609001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIÓN)	$ 14,900	$ -	$ 14,900
2609002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR TÉCNICO DE PROFESIONES AUXILIARES DE SALUD (POR SESIÓN)	$ 14,900	$ -	$ 14,900
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	$ 12,400	$ -	$ 12,400
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	$ 34,900	$ -	$ 34,900
2701115		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	$ 16,400	$ -	$ 16,400
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	$ 10,500	$ -	$ 10,500
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	$ 10,500	$ -	$ 10,500
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	$ 10,500	$ -	$ 10,500

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	$ 10,500	$ -	$ 10,500
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	$ 14,800	$ -	$ 14,800
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	$ 8,500	$ -	$ 8,500
2702109		RADIOGRAFÍA PANORÁMICA U ORTOPANTOMOGRAFÍA	$ 55,100	$ -	$ 55,100
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 16,400	$ -	$ 16,400
2703102		DESGASTES SELECTIVOS	$ 13,400	$ -	$ 13,400
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	$ 25,500	$ -	$ 25,500
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	$ 53,200	$ -	$ 53,200
2703105		PULPOTOMÍA	$ 9,400	$ -	$ 9,400
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	$ 33,400	$ -	$ 33,400
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	$ 14,800	$ -	$ 14,800
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	$ 9,400	$ -	$ 9,400
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	$ 36,100	$ -	$ 36,100
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	$ 34,400	$ -	$ 34,400
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	$ 21,300	$ -	$ 21,300
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	$ 35,400	$ -	$ 35,400
2704003		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	$ 147,200	$ -	$ 147,200
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	$ 221,200	$ -	$ 221,200
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	$ 73,300	$ -	$ 73,300
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	$ 29,400	$ -	$ 29,400
2704007		REPARACIÓN CORONA	$ 22,600	$ -	$ 22,600
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	$ 17,700	$ -	$ 17,700
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	$ 132,900	$ -	$ 132,900
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	$ 67,800	$ -	$ 67,800
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	$ 372,800	$ -	$ 372,800
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	$ 452,000	$ -	$ 452,000
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	$ 269,900	$ -	$ 269,900
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	$ 233,500	$ -	$ 233,500
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	$ 170,700	$ -	$ 170,700
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	$ 152,600	$ -	$ 152,600
2705001	3	CIRUGÍA BUCAL	$ 41,500	$ 173,000	$ 214,500
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	$ 44,400	$ -	$ 44,400
2705003	5	CORTICOTOMÍA	$ 158,200	$ 389,200	$ 547,400
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	$ 294,900	$ 475,600	$ 770,500
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	$ 221,600	$ 475,600	$ 697,200
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	$ 339,100	$ 475,600	$ 814,700
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	$ 89,900	$ 173,000	$ 262,900
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	$ 341,000	$ 475,600	$ 816,600
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	$ 73,000	$ 173,000	$ 246,000
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	$ 294,900	$ 475,600	$ 770,500
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENO MAXILAR	$ 256,800	$ 475,600	$ 732,400
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	$ 101,800	$ 173,000	$ 274,800
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	$ 67,500	$ 144,200	$ 211,700
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	$ 324,800	$ 389,200	$ 714,000
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	$ 73,000	$ 173,000	$ 246,000
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	$ 73,000	$ 173,000	$ 246,000
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	$ 139,400	$ 182,600	$ 322,000
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	$ 121,200	$ 182,600	$ 303,800

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	$ 73,000	$ 173,000	$ 246,000
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	$ 388,500	$ 475,600	$ 864,100
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	$ 388,500	$ 475,600	$ 864,100
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	$ 73,000	$ 173,000	$ 246,000
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	$ 134,300	$ 182,600	$ 316,900
2902000		TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	$ 1,600,000	$ -	$ 1,600,000
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	$ 4,437,000	$ -	$ 4,437,000
2904001		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 1 (POR CICLO)	$ 3,669,600	$ -	$ 3,669,600
2904002		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 2 (POR CICLO)	$ 957,500	$ -	$ 957,500
2904003		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 1 (POR CICLO)	$ 5,175,800	$ -	$ 5,175,800
2904004		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 2 (POR CICLO)	$ 1,487,700	$ -	$ 1,487,700
2904005		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 3 (POR CICLO)	$ 196,500	$ -	$ 196,500
2904006		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 4 (POR CICLO)	$ 50,500	$ -	$ 50,500
2904007		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 1 (POR CICLO)	$ 7,350,900	$ -	$ 7,350,900
2904008		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 2 (POR CICLO)	$ 2,207,800	$ -	$ 2,207,800
2904009		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 3 (POR CICLO)	$ 461,400	$ -	$ 461,400
2904010		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 4 (POR CICLO)	$ 161,600	$ -	$ 161,600
2904011		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	$ 551,600	$ -	$ 551,600
2904012		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 2 (POR CICLO)	$ 157,000	$ -	$ 157,000
2904013		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	$ 3,276,500	$ -	$ 3,276,500
2904014		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	$ 311,800	$ -	$ 311,800
2904015		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 22,231,400	$ -	$ 22,231,400
2904016		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 13,853,700	$ -	$ 13,853,700
2904017		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 5,235,200	$ -	$ 5,235,200
2904018		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 4 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 2,374,900	$ -	$ 2,374,900
5003002		AUTOCLAVE 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	$ 214,750	$ -	$ 214,750
5003003		AUTOCLAVE 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	$ 108,350	$ -	$ 108,350
5003004		AUTOCLAVE 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	$ 108,350	$ -	$ 108,350
5003005		AUTOCLAVE 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	$ 59,650	$ -	$ 59,650
5003006		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	$ 99,000	$ -	$ 99,000
5003007		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	$ 77,550	$ -	$ 77,550
5003008		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	$ 77,550	$ -	$ 77,550
5003009		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	$ 47,720	$ -	$ 47,720
6005000		GASTOS NOTARIALES	$ 4,000	$ -	$ 4,000
6005100		FOTOCOPIAS	$ 20	$ -	$ 20
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	$ 51,000	$ -	$ 51,000
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	$ 200	$ -	$ 200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	$ 300	$ -	$ 300

			ARANCEL PARTICULAR 2023		
CÓDIGO	*COD. PAB.*	*DESCRIPCIÓN*	*VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS*	*VALOR PABELLON*	*VALOR TOTAL*
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	$ 34,000	$ -	$ 34,000
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	$ 34,000	$ -	$ 34,000
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	$ 20,300	$ -	$ 20,300
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	$ 30,600	$ -	$ 30,600
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	$ 4,800	$ -	$ 4,800
6009300		COPIA CD O DVD E INFORME	$ 200	$ -	$ 200

LISTA DE PRECIOS PARA EXAMENES DERIVADOS AL EXTRA-SISTEMA 2023

PROVEEDOR	CODIGO FONASA	EXAMENES	FONASA TRAMO C	FONASA TRAMO D	VALOR CONVENIO, ISAPRE O PARTICULAR
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		17 CETOESTEROIDES ,ORINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	11,820
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303029	17 ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	11,350
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		17 -HIDROXICORTICOESTEROIDES, ORINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	12,070
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		1P/19Q	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		ACETOAMINOFENO	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	64,950
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0309005	ÁCIDO 5-HIDROXINDOL ACÉTICO, ORINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	22,800
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301002	ÁCIDO FÓLICO	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,650
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		ACIDO VAINILLILMANDELICO, ORINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	19,390
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		ÁCIDOS ORGÁNICOS EN ORINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	436,050
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		ACILCARNITINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	114,260
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303001	ACTH	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	14,810
LABORATORIO U. CATÓLICA	0301101	ACTIVIDAD ANTI-FACTOR X ACTIVADO	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	55,050
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303002	ALDOSTERONA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,450
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305001	ALFA 1 ANTITRIPSINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	13,610
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		AMINOACIDEMIA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	72,790
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		AMINOACIDURIA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	72,790
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303003	ANDROSTENEDIONA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,960
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		ANTICUERPOS ANTI (TPO)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	15,620
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		ANTICUERPOS ANTI AQUAPORINA-4 (NMO) Y ANTI-MOG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	142,220
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305007	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	13,300
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305005	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	13,120
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305005	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	13,120
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305007	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	13,300
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306076	ANTICUERPOS CORE HEPATITIS B (ANTI-HBC)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	18,420
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306074	ANTICUERPOS LGM HEPATITIS A (ANTI-HAV)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	20,850
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		AQUAPORINA -4 IGG CUALITATINA (AQP-A, IGG)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	126,090
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305010	BETA - 2 MICROGLOBULINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	17,710
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		BIOPSIA DE NERVIO CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	185,870
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE	0801003x1 0801004x1 0801005x3 0801007x1	BIOPSIA RENAL	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	562,050
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306131	BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICUERPOS IGG	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	16,250
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306131	BORDETELLA PERTUSSIS,ANTICUERPOS IGM	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	16,250
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305170	CA 15-3	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,300
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305170	CA 19 - 9	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,300
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301029	CAPACIDAD DE FIJACIÓN TOTAL DE FIERRO	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	11,000
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304001 + 0304002	CARIOGRAMA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	228,150
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304001 + 0304002 +0304008	CARIOGRAMA + PCR X FRÁGIL	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	467,240
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304001 + 0304002 + 0304006	CARIOGRAMA Y FISH	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	464,270
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (EPINEFRINA-	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	83,400
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0302019	CERULOPLASMINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	53,940
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306097	CHLAMIDIA ANTICUERPOS IGG	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,280
LABOR. HOSPITAL LUIS CALVO MACKENA		CICLOSPORINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	70,760
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		CISH PARA VIRUS DE EPSTEIN BARR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		CISTICERCOSIS, ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,460
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306069	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IGG	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	14,540
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306069	CITOMEGALOVIRUS,ANTICUERPOS IGM	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	14,540
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306131	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	26,700
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		CLOBAZAN	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	60,970
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		CLONALIDAD B ELECTROFORESIS CAPILAR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	280,130
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		CLONALIDAD T ELECTROFORESIS CAPILAR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	280,130
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		CLONAZEPAM	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	22,440
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		COBRE, ORINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	29,460
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		COBRE, SUERO	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	25,810

PROVEEDOR	CODIGO FONASA	EXAMENES	FONASA TRAMO C	FONASA TRAMO D	VALOR CONVENIO, ISAPRE O PARTICULAR
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303035	CORTISOL LIBRE, ORINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	12,110
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"	0305098	CREMOGRANINA A, POR ELISA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	74,480
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		DETERMINACIÓN DE MUTACIONES CKIT Y PDGFR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	341,010
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		DIGOXINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	10,880
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		DIHIDROTESTOSTERONA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	18,520
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1, ESTUDIO GENETICO MOLECULAR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	165,840
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306069	EPSTEIN - BARR VIRUS, ANTICUERPOS IGG	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	16,020
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306069	EPSTEIN - BARR VIRUS,ANTICUERPOS IGM	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	16,020
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301089 x 1 0301025 x 1 0301090 x 1	ESTUDIO COMPLETO DE ENF. DE VON WILLEBRAND	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	211,210
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		ESTUDIO CON TECNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR (PCR EN TEJIDO)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		ESTUDIO DE TROMBOFILIA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	426,180
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA	0801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA DIFERIDA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	57,350
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		ESTUDIO INESTABILIDAD MICROSATELITAL CA COLON	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICO, CADA UNO	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	57,350
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	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)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	8,000
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		ETOSUXIMIDA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	22,340
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		EWSR1-EWING	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		EXAMEN DE INMUNOHISTOQUIMICA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	57,350
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		EXAMEN HISTOPATOLOGICO DE MEDULA OSEA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	272,700
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301025	FACTOR IX	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	64,840
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301025	FACTOR VII	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	64,840
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301025	FACTOR VIII	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	64,840
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304006	FISH	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	250,430
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		FISH EN TEJIDOS - OTROS	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		FISH PARA AMPLIACIÓN DE C-ERB-2 (HER2)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	421,200
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		FISH PARA AMPLIACION DE C-ERBB-2 (HER2)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	421,200
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304011	FISH, REGIONES SUBTELOMÉRICAS	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	250,430
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303012	GASTRINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,880
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		GENOTIPIFICACIÓN HPV	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306074	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES (G Y M)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	17,390
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		HERPES SIMPLEX 1 ,ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,540
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		HERPES SIMPLEX 1 ,ANTICUERPOS IGM	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,540
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		HERPES SIMPLEX 2 , ANTICUERPOS IGM	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,540
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		HERPES SIMPLEX 2, ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,540
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		HNA. CRECIMIENTO POST CLONIDINA (4 MUESTRAS)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	96,180
LABOR. UNIVERSIDAD CATÒLICA	0302086	HOMOCISTEÍNA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	51,820
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"	0302086	HOMOCISTEINA PLASMÁTICA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	90,380
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"	0303058	HORMONA ANTIMULLERIANA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	76,590
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303007	HORMONA DE CRECIMIENTO	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	11,820
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		IDENTIFICACIÓN DE ESPECIE BACTERIANA POR SECUENCIA UNIVERSAL (PCR UNIVARESAL)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	156,710
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		IDENTIFICACIÓN DE ESPECIE DE HONGOS POR SECUENCIA UNIVERSAL PCR UNIVERSAL	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	156,710
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303048	IGF BINDING PROTEIN - 1	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	24,200
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303048	IGF BINDING PROTEIN - 3	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	24,200
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"	0303054	INHIBINA B	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	69,050
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		INMUNOFLUORESCENCIA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	228,150
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		INMUNOGLOBULINA E ALERGENO ESPECÌFICO C/U	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	15,730
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303047	INSULIN LIKE GROWTH FACTOR 1	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	23,670
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		INTEGRASA, ESTUDIO GENOTIPO, RESISTENCIA A INHIBIDORES	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	269,500
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		INTERCONSULTA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	57,350
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		INTERCONSULTA DE PATOLOGO	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	57,350
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		INTERCONSULTA, HASTA 5 MUESTRAS (PLACAS O OCLUSIONES)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	57,350
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		ISOENZIMAS DE FOSFATASA ALCALINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	70,210
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		LAMOTRIGINA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	63,670

PROVEEDOR	CODIGO FONASA	EXAMENES	FONASA TRAMO C	FONASA TRAMO D	VALOR CONVENIO, ISAPRE O PARTICULAR
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		MALT	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		MANTO	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		MARCADORES INMUNOLOGICOS EN DIABETES	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	104,690
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		MDM2	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
LABOR. UNIVERSIDAD CATÒLICA	0303050	METANEFRINAS URINARIAS	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	94,400
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0309019	MUCOPOLISACÁRIDOS (TEST DE BERRY)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	50,530
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		MUCOPOLISACÁRIDOS EN ORINA DE 24 HRS.	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	164,300
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		MYC	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306037	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IGG	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,280
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0306037	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IGM	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,280
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		NIVELES PLASMÁTICOS DE INFLIXIMAB ANTICUERPOS ANTI ANFLIXIMAB	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	108,900
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0309037	OXALATO EN ORINA 24 HORAS	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	26,700
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		PANEL ENCEFALITIS EN LCR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	318,980
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		PANEL ENCEFALITIS EN SUERO Y LCR	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	73,310
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		PARVOVIRUS IGM/IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	141,960
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PCR EN TIEMPO REAL PARA BRAF	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	376,650
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PCR PARA BARTHONELLA HENSELAE	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PCR PARA CITOMEGALOVIRUS	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PCR RT PARA MYCOBACTERIAS	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	153,900
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PCR TIEMPO REAL EGFR (RECEPTOR DEL FACTOR DEL CRECIMIENTO EPIDÉRMICO)	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	710,780
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PCR TIEMPO REAL KRAS/NRAS	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	762,750
LABOR. PROGRAMA DE VIROLOGÌA-UNIVERSIDAD DE CHILE		PCR TIEMPO REAL PARA CITOMEGALOVIRUS	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	111,370
LABOR. PROGRAMA DE VIROLOGÌA-UNIVERSIDAD DE CHILE		PCR TIEMPO REAL PARA ENTEROVIRUS	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	58,580
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		PDGFRA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	272,700
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0305099	PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	25,870
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		PRIMIDONA	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	10,880
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		PRIMIDONA LIBRE	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	23,770
UNIÓN TEMPORAL DE PROVEEDORES "RED DE SALUD UC CHRISTUS"		QUANTIFERON	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	157,450
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303021	RENINA, PLASMA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	18,770
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		ROS-1	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		RUBEOLA, ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,540
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		RUBEOLA, ANTICUERPOS IGM	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,540
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		SARCOMA SINOVIAL	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	443,480
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303046	SEX HORMONE BINDING GLOBULIN	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	20,830
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304010	SÍNDROMES PRADER WILLI Y ANGELMAN, ESTUDIO MOLECULAR POR MS-MLPA (TEST DE METILACIÓN - CHR 15)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	171,720
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		TEST DE METILACIÒN	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	165,780
SOCIEDAD DE PROFESIONALES CONTRERAS Y SEITZ LIMITADA		TEST IVD PROTEÍNA PDL1 28-8	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	376,650
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303023	TESTOSTERONA LIBRE	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	14,480
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE	0304013	TIPIFICACION DE HLA-B*5701 (SOLO CONVENIO GLAXO)	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	346,260
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0303025	TIROGLOBULINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	15,220
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		TOXOCARA, ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	16,250
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		TOXOPLASMOSIS,ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,640
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		TOXOPLASMOSIS,ANTICUERPOS IGM	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	14,640
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0301082	TRANSFERINA	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	13,260
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		TRIQUINOSIS, ANTICUERPOS IGG	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	15,700
LABOR. "CEDINTA". UNIVERSIDAD DE CHILE		TROPISMO VIRAL	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	260,930
LABOR. BARNAFI-KRAUSE	0302077	VITAMINA B12	ARANCEL VIGENTE	ARANCEL VIGENTE	25,530
LABOR. BARNAFI-KRAUSE		ZINC, SUERO	*SIN COPAGO*	*SIN COPAGO*	22,870