

TARIFA C 2018
HOSPITAL CLINICO DE LA FUERZA AÉREA DE CHILE

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION PRESTACION	VALOR 2018	PABELLON/SALA DE PROCEDIMIENTO	ELEMENTO DE VALORIZACION
PAB10	PABELLON 10	972.240		Hospital
PAB11	PABELLON 11	1.185.890		Hospital
PAB12	PABELLON 12	1.461.680		Hospital
PAB13	PABELLON 13	1.703.580		Hospital
PAB14	PABELLON 14	1.910.230		Hospital
PAB5	PABELLON 5	333.170		Hospital
PAB6	PABELLON 6	384.090		Hospital
PAB7	PABELLON 7	499.890		Hospital
PAB8	PABELLON 8	649.380		Hospital
PAB9	PABELLON 9	798.690		Hospital
SAL1	SALA 1	60.210		Hospital
SAL2	SALA 2	108.470		Hospital
SAL3	SALA 3	137.290		Hospital
SAL4	SALA 4	222.180		Hospital
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	23.670		Hospital
00101001M	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	23.670		Hospital
00101003M	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	31.550		Hospital
0101004	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL	27.950		Hospital
0101005	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHABIL	41.910		Hospital
0101006	ASISTENCIA DE CARDIOLOGO A CIRUGIAS NO CARDIACAS	45.460		Hospital
0101007	ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLON QUIRURGI	45.460		Hospital
0101008	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	34.810		Hospital
0101009	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A ENFERMO HOS	27.950		Hospital
0101010	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	22.560		Hospital
0101201	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA	32.530		Hospital
0101202	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA	32.530		Hospital
0101203	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA	32.530		Hospital
0101204	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	32.530		Hospital
0101204M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	32.530		Hospital
0101205	CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	32.530		Hospital
0101205M	CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	32.530		Hospital
0101206	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGIA	32.530		Hospital
0101207	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	32.530		Hospital
0101208	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	32.530		Hospital
0101209	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS	32.530		Hospital
0101209M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA	32.530		Hospital
0101210	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	32.530		Hospital
0101211	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA MEDICA	32.530		Hospital
00101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	32.530		Hospital
00101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	32.530		Hospital
0101300	CONSULTA MEDICA OTRAS ESPECIALIDADES	31.550		Hospital
0101301	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	31.550		Hospital
0101301M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	31.550		Hospital
0101302	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA	31.550		Hospital
0101303	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA	31.550		Hospital
0101304	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGIA	31.550		Hospital
0101305	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	31.550		Hospital
0101306	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	31.550		Hospital
0101307	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	31.550		Hospital
0101308	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	31.550		Hospital
0101309	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	31.550		Hospital
0101310	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	31.550		Hospital
00101310M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	31.550		Hospital
0101311	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	45.190		Hospital
00101311M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	45.190		Hospital
0101312	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	31.550		Hospital
0101313	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIA	31.550		Hospital
0101314	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	31.550		Hospital
0101315	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE TORAX	31.550		Hospital
0101316	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	31.550		Hospital
0101317	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	31.550		Hospital
0101318	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	31.550		Hospital
0101319	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA	31.550		Hospital
0101320	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA	31.550		Hospital
0101320M	CURSO ENTRENA FISIOLOGIA . TRIPULANTE CABINA.	308.590		Hospital
0101321	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	31.550		Hospital
0101321M	VUELO CAMARA TRIPULANTE DE CABINA	257.160		Hospital
0101322	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIATRI	31.550		Hospital
0101322M	VUELO GRUPAL EN CAMARA HIPOBARICA	575.540		Hospital
0101323	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO	31.550		Hospital
0101323M	TEST COG SCREEN	33.750		Hospital
0101323MM	TEST COG SCREEN	33.750		Hospital
0101324	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO	31.550		Hospital
0101324M	ACLIAMATACION HIPOXIA INTERMITENTE	971.720		Hospital
0101326	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	31.550		Hospital
0101327	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA PEDIATRICO	31.550		Hospital
0101329	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	31.550		Hospital
0101329M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	31.550		Hospital
0101332	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOL	31.550		Hospital
0101333	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	31.550		Hospital
0101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	31.550		Hospital
0101501	MEDICINA HIPERBARICA (SESION PROGRAMADA)	40.510		Hospital
0101502	CONSULTA NUTRICIONISTA	16.990		Hospital
0101502M	CONSULTA NUTRICIONISTA	16.990		Hospital
0101503	TRATAMIENTO QMT DIARIO	32.600		Hospital
0101504	Heparinización cateter de quimioterapia	23.390		Hospital
0101505	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INCLUYE PROCEDIMIENTO)	11.410		Hospital
0101506	CONSULTA URGENCIA	35.430		Hospital
0101507	CURACION AVANZADA COMPLEJA (MAS DE UN APOSITO BIOCTIVO)	41.110		Hospital
0101508	CURACION TRADICIONAL (APOSITO CONVENCIONAL)	12.390		Hospital
0101509	CURACION AVANZADA (APOSITO BIOCTIVO)	21.740		Hospital
0101510	CONSULTA PODOLOGO INDICACION MEDICA	15.580		Hospital
0101511	HEMOGLUCOTEST (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	5.510		Hospital
0101512	Inyección intramuscular (incluye procedimiento e insumos,sin fármaco)	4.520		Hospital
0101513	Inyección subcutánea (incluye procedimiento e insumo,sin fármacos)	4.890		Hospital
0101514	Inyección intravenosa (incluye procedimiento e insumo sin fármacos)	5.960		Hospital
0101516	DETECCION DE DROGA EN ORINA	34.940		Hospital
0101516M	DETECCION DE DROGA EN ORINA	34.940		Hospital
0101517	ALCOHOLEMIA	23.380		Hospital
0101518	COMBURTEST (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO	12.390		Hospital
0101519	EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA	11.280		Hospital
0101519M	EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA	11.280		Hospital
0101520	INSTALACION DE FLEBOCLISIS	13.020		Hospital
0101521	HERIDACORTANTE O CONTUSA MENOR DE 5 CM QUE REQUIERE SUTURA EN SERV.DE	31.860		Hospital
0101522	CONTROL PRESION ARTERIAL	2.500		Hospital
0101523	FERULA DIGITAL (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	24.510		Hospital
0101524	EDUCACION POR ENFERMERA (1 SESION)	6.560		Hospital
0101525	MONITORIZACION CARDIACA POR MAS DE UNA HORA, ADULTO O NIÑO	16.130		Hospital
0101526	PUNCION DIAGNOSTICA DE TORAX Y/O ABDOMEN	24.510		Hospital
0101527	REANIMACION CARDIOPULMONAR ADULTO O NIÑO	73.390		Hospital
0101528	REDUCCION LUXOFRACTURAS MEDIANAS	68.890		Hospital
0101529	REDUCCION LUXOFRACTURAS MENORES	49.440		Hospital
0101530	CONSULTA ENFERMERA	14.900		Hospital
0101531	CONSULTA MATRONAS	16.990		Hospital
0101532	INTERCONSULTA ENFERMERA UNIVERSITARIA PERITONEODIALISIS	51.300		Hospital
0101533	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA MEDICINA HIPERBARICA	181.700		Hospital
0101534	INTERCONSULTA PSICOLOGO A ENFERMO HOSPITALIZADO	50.580		Hospital
0101535	INTERCONSULTA PODOLOGO A ENF. HOSPITALIZADO	6.980		Hospital
0101536	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA NEUROCIRUJANO	64.240		Hospital
0101537	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA NEUROLOGO	79.090		Hospital
0101538	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA OFTALMOLOGO	66.070		Hospital
0101539	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA TRAUMATOLOGO	66.070		Hospital
0101540	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA UROLOGO	84.580		Hospital
0101541	INTERCONSULTA LLAM. ESPECIALISTA KINESIOLOGO PEDIATRICO FIN DE SEMANA	14.230		Hospital
0101542	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CIRUJANO INFANTIL	66.070		Hospital
0101543	INTERCONSULTA KINESIOLOGO ADULTO URGENCIA	40.380		Hospital
0101544	INTERCONSULTA KINESIOLOGO PEDIATRICO DE URGENCIA	40.380		Hospital
0101545	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA BRONCOPULMONAR	55.710		Hospital
0101546	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CARDIOLOGO	66.070		Hospital
0101547	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CIRUJANO CARDIOVASCULAR	66.070		Hospital

0101548	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA GASTROENTEROLOGO	55.710	Hospital
0101550	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGO	55.710	Hospital
0101551	INTERCONSULTA MEDICA LLAMADA ESPECIALISTA NEFROLOGO	55.710	Hospital
0101552	INTERCONSULTA MEDICA LLAMADA ESPECIALISTA PSIQUIATRA	55.710	Hospital
0101553	CONSULTA PSIQUIATRIA ATENCION VESPERTINA	30.630	Hospital
0101554	INTERCONSULTA MEDICA CIRUJANO ESPECIALISTA EN VIA BILIAR Y ENDOSCOPIST	55.710	Hospital
0101555	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA CIRUJANO PROCTOLOGO	55.710	Hospital
0101569	PROCEDIMIENTO VACUNATORIO	1.520	Hospital
0101573	MEDICINA HIPERBARICA SESION DE URGENCIA	64.620	Hospital
0101600	CONSULTA MED. POST. IST	4.250	Hospital
0101616	CONVALIDACION DE CERTIFICADO DE LICENCIA CONTROL PILOTO	31.930	Hospital
0101616M	CONVALIDACION DE CERTIFICADO DE LICENCIA CONTROL PILOTO	31.930	Hospital
0101617	PRUEBA DE TOLERANCIA ALTITUD (HIPOXIA)	85.760	Hospital
0101617M	PRUEBA DE TOLERANCIA ALTITUD (HIPOXIA)	85.760	Hospital
0101618	GAT II, DESORIENTADOR ESPACIAL	26.350	Hospital
0101618M	Sesión entrenador de vuelo y desorientador espacial, GAT II (100% con cargo	26.350	Hospital
0101619	EXAMEN SALUD CLASE 1-2-3	31.930	Hospital
0101619M	EXAMEN SALUD CLASE 1-2-3	31.930	Hospital
0101669	VACUNA GARDASIL 100% CARGO PAC (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO VACUNATORIO)	46.440	Hospital
0101708	VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO SIN CARGO FINANCIADOR	0	Hospital
0101709	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO SIN CARGO FIN	0	Hospital
0101710	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO SIN CARGO FINANCIADOR	0	Hospital
0101805	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 1	66.230	Hospital
0101805M	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 1	66.230	Hospital
0101806	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 2	60.780	Hospital
0101806M	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 2	60.780	Hospital
0101807	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO	63.300	Hospital
0101807M	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO	63.300	Hospital
0101808	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO 3 DIAS	84.330	Hospital
0101808M	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO 3 DIAS	84.330	Hospital
0101809	OBTENCION LICENCIA MIXTO TRIPULANTE DE CABINA	81.570	Hospital
0101809M	OBTENCION LICENCIA MIXTO TRIPULANTE DE CABINA	134.960	Hospital
0101809V	OBTENCION LICENCIA MIXTO VESPERTINO	167.980	Hospital
0101810	OBTENCION LICENCIA SIN EXAMENES TRIPULANTE CABINA	25.650	Hospital
0101810M	OBTENCION LICENCIA SIN EXAMENES TRIPULANTE CABINA	42.410	Hospital
0101811	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE MANDO	60.860	Hospital
0101811M	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE MANDO	60.860	Hospital
0101812	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE CABINA	45.140	Hospital
0101812M	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE CABINA	54.170	Hospital
0202004	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	108.340	Hospital
0202005	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	180.010	Hospital
0202008	DIA CAMA DE OBSERVACION	163.690	Hospital
0202010	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION AISLAMIENTO	255.580	Hospital
0202101	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 CAMAS O	169.970	Hospital
0202102	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 2 CAMAS)	192.870	Hospital
0202103	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA SIN	154.300	Hospital
0202104	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA CON	225.000	Hospital
0202105	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 3 CAMAS O MAS DE PENSIONADO	160.720	Hospital
0202106	DIA CAMA HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 2 CAMAS)	192.870	Hospital
0202107	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 1 CAMA SIN BANO)	192.870	Hospital
0202108	DIA CAMA DE PENSIONADO 5to y 4to	225.000	Hospital
0202109	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 3 CAMAS O MAS DEPENSIONADO	345.420	Hospital
0202110	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 2 CAMAS)	128.570	Hospital
0202111	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA SIN BANO)	154.300	Hospital
0202112	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA CON BANO)	431.900	Hospital
0202113	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 3 CAMAS O	96.430	Hospital
0202114	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 2 CAMAS)	192.870	Hospital
0202115	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 1 CAMA SIN	154.300	Hospital
0202116	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 1 CAMA CON	225.000	Hospital
0202201	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. ADULTO	575.130	Hospital
0202201H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. ADULTO VALOR HORA	23.970	Hospital
0202202	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. PEDIATRIA	431.350	Hospital
0202202H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. PEDIATRIA VALOR HORA	17.980	Hospital
0202203	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. NEONATAL	963.110	Hospital
0202203H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. NEONATAL VALOR HORA	40.130	Hospital
0202301	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	460.750	Hospital
0202301H	DIA CAMA HOSP. INTERMEDIA ADULTO VALOR HORA	19.210	Hospital
0202302	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO PEDIATRIA	790.860	Hospital
0202302H	DIACAMA HOSP. INTERMEDIA PEDIATRIA VALOR HORA	32.960	Hospital
0202303	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO NEONATAL	345.570	Hospital
0202303H	DIA CAMA HOSP. INTERMEDIO NEONATAL VALOR HORA	14.410	Hospital
0202501	DIA CAMA PENSIONADO GRANDE GINECO-OBSTETRICIA	257.120	Hospital
0202508	Día cama pensionado, en habitación tipo departamento	257.120	Hospital
0202509	HOSPITALIZACION TRANSITORIA PEDIATRIA (SALA 3 CAMAS O MAS)	213.930	Hospital
0202510	HOSPITALIZACION TRANSITORIA PEDIATRIA (SALA 1 CAMA C/BANO)	179.980	Hospital
0202511	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 1 CAMA C/BANO)	179.980	Hospital
0202512	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 2 CAMAS)	128.560	Hospital
0202513	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 3 CAMAS O MAS)	122.140	Hospital
0301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	6.290	Hospital
0301003	ADENOGRAMA MIELOGRAMA C/U	7.810	Hospital
0301005	AGLUTININAS ANTI RHO	5.610	Hospital
0301006	AGREGACION PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	5.610	Hospital
0301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	5.610	Hospital
0301008	ANTITROMBINA III	5.610	Hospital
0301011	COAGULACION, TIEMPO DE	1.970	Hospital
0301013	TIEMPO DE LISIS DEL COAGULO	740	Hospital
0301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	1.530	Hospital
0301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	2.770	Hospital
0301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	5.800	Hospital
0301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	1.970	Hospital
0301021	FIBRINOGENO	2.770	Hospital
0301022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	5.610	Hospital
0301024	FACTOR V	2.770	Hospital
0301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	5.800	Hospital
0301026	FERRITINA	7.110	Hospital
0301027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	5.800	Hospital
0301028	FIERRO SERICO	2.770	Hospital
0301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	5.800	Hospital
0301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	7.020	Hospital
0301033	GRUPOS MENORES, TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS SISTEMAS SANGUIN	3.410	Hospital
0301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	3.120	Hospital
0301035	HAPToglobina CUANTITATIVA	5.210	Hospital
0301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	860	Hospital
0301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	860	Hospital
0301039	HEMOGLOBINA FETAL CUALITATIVA	860	Hospital
0301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	5.800	Hospital
0301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	5.920	Hospital
0301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1.290	Hospital
0301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	6.290	Hospital
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	3.900	Hospital
0301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	1.290	Hospital
0301049	CUANTIFICACION DE HEPARINA	5.800	Hospital
0301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC.AUT.).	4.300	Hospital
0301051	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	5.800	Hospital
0301054	METAHEMOGLOBINA	1.530	Hospital
0301059	TIEMPO DE PROTOMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	1.970	Hospital
0301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1.290	Hospital
0301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1.270	Hospital
0301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	860	Hospital
0301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	860	Hospital
0301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1.530	Hospital
0301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1.530	Hospital
0301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1.290	Hospital
0301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	2.380	Hospital
0301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	3.900	Hospital
0301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVOS ASOCIADOS)	1.970	Hospital
0301075	SUBGRUPO ABO Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH, C/U.	3.410	Hospital
0301082	TRANSFERRINA	6.900	Hospital
0301083	TROMBINA, TIEMPO DE	2.380	Hospital
0301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPA, TTPK O SIMILARES)	3.070	Hospital
0301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	720	Hospital
0301089	FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO (FVV:AG)	11.310	Hospital
0301090	FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA (FVV:CORIS)	11.310	Hospital
0301091	PROTEINA C	37.930	Hospital
0301092	PROTEINA S	41.900	Hospital

0301093	RESISTENCIA PROTEINA C ACTIVADA	27.510	Hospital
0301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA	60.100	Hospital
0301095	DIMERO-D	13.190	Hospital
0301502	LATEX PARA LUPUS	7.420	Hospital
0301504	HEMOGLOBIA GLICOLISADA ALCAINA	17.390	Hospital
0301507	CK-MB MASA	18.980	Hospital
0301508	ANTICUERPOS ANTI LIPICOS	42.650	Hospital
0301509	HOMOCISTEINA	83.430	Hospital
0301510	AC.ANTIPEPTIDO CITRULINADO CICLICO (A-CCP)	27.810	Hospital
0302001	CUERPO CETONICOS EN SANGRE	1.060	Hospital
0302002	ACIDO CITRICO	3.070	Hospital
0302004	LACTATO EN SANGRE	5.000	Hospital
0302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	2.050	Hospital
0302008	AMILASA, EN SANGRE	3.100	Hospital
0302009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	7.350	Hospital
0302010	AMONIO	2.770	Hospital
0302011	BICARBONATO (PROC.AUT.)	860	Hospital
0302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1.720	Hospital
0302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1.970	Hospital
0302015	CALCIO EN SANGRE	1.760	Hospital
0302017	CAROTENO	2.770	Hospital
0302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS 03-07-011 O 03-07-	6.270	Hospital
0302019	CERULOPLASMINA	4.280	Hospital
0302020	COBRE EN SANGRE	2.010	Hospital
0302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	3.900	Hospital
0302023	CREATININA EN SANGRE	1.720	Hospital
0302024	CLEARENCE CREATININA (PROC.AUT.)	3.850	Hospital
0302025	CREATININASA CK - MB MIOCARDICA	6.270	Hospital
0302026	CREATININASA CK - TOTAL	4.740	Hospital
0302027	TROPONINA	12.540	Hospital
0302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	2.900	Hospital
0302031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-ZIMAS	7.780	Hospital
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	1.570	Hospital
0302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	7.780	Hospital
0302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTERO	8.150	Hospital
0302035	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,ANOREXIGENOS, ANT	7.330	Hospital
0302036	FENILALANINA	2.770	Hospital
0302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,INTESTINAL	7.510	Hospital
0302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1.760	Hospital
0302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	2.300	Hospital
0302043	GALACTOSA	860	Hospital
0302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	3.040	Hospital
0302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO	4.790	Hospital
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	1.660	Hospital
0302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOSDETERMINAC	7.810	Hospital
0302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO	5.800	Hospital
0302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	2.770	Hospital
0302053	LIPASA EN SANGRE	3.070	Hospital
0302055	LITIO EN SANGRE	3.900	Hospital
0302056	MAGNESIO EN SANGRE	3.900	Hospital
0302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1.680	Hospital
0302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	2.240	Hospital
0302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1.900	Hospital
0302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	8.210	Hospital
0302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVICA (GPT), C/U.	2.500	Hospital
0302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE(PROC.AUT.)	2.320	Hospital
0302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-MINISTRA)	4.090	Hospital
0302067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1.790	Hospital
0302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	2.630	Hospital
0302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	8.470	Hospital
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS)	11.000	Hospital
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TOMA DE MUESTRA, TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIR	13.650	Hospital
0302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	9.580	Hospital
0302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	19.090	Hospital
0302079	25 OH VITAMINA D TOTAL POR ESPECTROMIA DE MASA	19.090	Hospital
0302080	VITAMINA B6 POR HPLC	60.360	Hospital
0302081	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POC	2.740	Hospital
0302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	10.770	Hospital
0302501	COLESTEROL LDL	4.030	Hospital
0302502	CARBAMAZEPINA LIBRE	34.560	Hospital
0302503	ACIDO VALPROICO LIBRE	32.740	Hospital
0302504	FENITOINA LIBRE	32.740	Hospital
0302505	PRIMIDONA LIBRE	34.560	Hospital
0302506	PRIMIDONA	6.750	Hospital
0302507	PRE-ALBUMINA	11.430	Hospital
0302508	CARBOXI-HEMOGLOBINA	6.640	Hospital
0302509	PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP)	78.990	Hospital
0302535	VANCOMICINA	55.620	Hospital
0303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	10.790	Hospital
0303002	ALDOSTERONA	9.240	Hospital
0303003	ANDROSTENEDIONA	7.010	Hospital
0303004	ANGIOTENSINA	8.420	Hospital
0303006	CORTISOL	7.010	Hospital
0303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	9.240	Hospital
0303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	9.110	Hospital
0303009	ERITROPOYETINA	6.640	Hospital
0303012	GASTRINA	9.240	Hospital
0303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA(CUANTIFICACION)	6.790	Hospital
0303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	6.790	Hospital
0303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	6.790	Hospital
0303017	INSULINA	12.130	Hospital
0303018	PARATHORMONA	10.530	Hospital
0303019	PROGESTERONA	6.790	Hospital
0303020	PROLACTINA (PRL)	6.790	Hospital
0303021	RENINA	9.240	Hospital
0303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	7.010	Hospital
0303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	8.420	Hospital
0303024	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) ADULTO, NINO	5.920	Hospital
0303025	TIROGLOBULINA	9.240	Hospital
0303026	TIROXINA LIBRE (T4)	6.790	Hospital
0303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	5.920	Hospital
0303028	TRIODOTIRONINA (T3)	5.920	Hospital
0303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	9.240	Hospital
0303030	ESTRADIOL (17-BETA)	6.680	Hospital
0303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS NEC	18.030	Hospital
0303033	ANGIOTENSINA	8.320	Hospital
0303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	7.610	Hospital
0303039	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA; TITULACION DE (ELISA O RIA)	7.010	Hospital
0303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	15.920	Hospital
0303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	16.170	Hospital
0303048	IGFBP3, IGF1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)C/U.	16.170	Hospital
0303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA	41.290	Hospital
0303050	METANEFINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETA	46.680	Hospital
0303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA	41.290	Hospital
0303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG) CATECOLAMINAS	17.400	Hospital
0303501	PREGNANDIOL, ORINA	8.840	Hospital
0303502	HORMONA RECEPTORA TSH (TRAB)	92.690	Hospital
0304001	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MINIMO 25 MITO	60.990	Hospital
0304002	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE ME	65.160	Hospital
0304003	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LIQUIDO AMNIOTI	65.160	Hospital
0304006	FISH Cromosomas X e Y	87.690	Hospital
0304007	Diagnóstico Genético Molecular: Displasia Tanatófica tipo I y II	60.070	Hospital
0305001	ALFA -1 - ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	7.010	Hospital
0305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	6.770	Hospital
0305003	ALFA FETOPROTEINAS	6.790	Hospital
0305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA:	13.530	Hospital
0305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA,	9.480	Hospital
0305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOSANTITIROID	7.610	Hospital
0305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	6.110	Hospital
0305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	9.240	Hospital
0305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	9.240	Hospital
0305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	6.110	Hospital
0305013	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	7.610	Hospital
0305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	1.490	Hospital
0305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	3.480	Hospital

0305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/	6.020	Hospital
0305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	6.110	Hospital
0305025	INMUNOFUJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	10.540	Hospital
0305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	5.920	Hospital
0305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	6.110	Hospital
0305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	7.010	Hospital
0305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	6.900	Hospital
0305030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	13.160	Hospital
0305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADA	7.910	Hospital
0305034	QUIMIOFAXIS-LEUCOTAXIS	9.150	Hospital
0305035	DETECCION, IDENTIFICACION Y TITULACION CRIOAGLUTININAS	3.070	Hospital
0305036	CRIOHEMOLISINAS	3.070	Hospital
0305037	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	7.780	Hospital
0305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORF	16.040	Hospital
0305039	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORF	16.040	Hospital
0305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	6.270	Hospital
0305041	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE	6.150	Hospital
0305042	LIF O MIF	7.780	Hospital
0305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U.	7.000	Hospital
0305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	10.790	Hospital
0305049	TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE TRANSFORMACION ESPO	30.570	Hospital
0305052	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR MICROINOCULACION.	10.620	Hospital
0305053	AUTOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	19.010	Hospital
0305056	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS TOTALES.	11.620	Hospital
0305057	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	31.050	Hospital
0305058	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	76.530	Hospital
0305060	TIPIFICACION HLA B-27.	21.570	Hospital
0305062	TIPIFICACION HLA - DR SEROLOGICA.	86.300	Hospital
0305063	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	107.860	Hospital
0305064	SEROTECA Y MANTENCION EN LA BASE A RECEPTORES CADAVER	14.890	Hospital
0305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO, ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	11.900	Hospital
0305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	26.930	Hospital
0305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR)(GBM), ANT	14.220	Hospital
0305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA, POR	21.190	Hospital
0305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS	9.010	Hospital
0305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A), C/U.	16.180	Hospital
0305085	ANTICUERPOS ANTI MLK-1	26.930	Hospital
0305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEANIMADOS DE GLIADINA IGC E IGA	14.220	Hospital
0305087	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS CON IDENTIFICACION DE INMUNOGLOBULINAS.	19.730	Hospital
0305088	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS.	61.940	Hospital
0305089	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo	57.370	Hospital
0305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	40.420	Hospital
0305092	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	40.420	Hospital
0305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3, CA 19-9, C/U	12.070	Hospital
0305181	ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINA(TTG)	27.730	Hospital
0305513	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	21.060	Hospital
0305560	CITOMETRIA DE FLUJO HLA B-27	55.620	Hospital
0305581	IGA ANTI ENDOMISIO (ENFERMEDAD CELIACA)	69.520	Hospital
0305582	ELISA DOBLE CONJUGADO ANTI-TRANSGLUTAMINASA (IgA, Aga), c/u	83.430	Hospital
0306001	BACILOSCOPIA POR METODO DE CONCENTRACION	3.300	Hospital
0306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	2.240	Hospital
0306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1.970	Hospital
0306005	TINCION DE GRAM	860	Hospital
0306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	5.800	Hospital
0306007	COPROCULTIVO, C/U	5.410	Hospital
0306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	4.480	Hospital
0306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTILOGRAMA (CUALQUIER TECNICA)	4.730	Hospital
0306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	8.660	Hospital
0306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	8.170	Hospital
0306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	5.800	Hospital
0306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCCO)	3.870	Hospital
0306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	3.500	Hospital
0306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	5.640	Hospital
0306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	5.800	Hospital
0306022	CULTIVO DE MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE	5.800	Hospital
0306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	8.000	Hospital
0306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	5.800	Hospital
0306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO	3.610	Hospital
0306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM) (MINIMO 6 F	9.960	Hospital
0306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	2.770	Hospital
0306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIIS, ANTICUERPO, POR AGLUTINACION O E	2.000	Hospital
0306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	7.080	Hospital
0306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETEROFILOS O SIM	3.100	Hospital
0306037	MYCOPLASMA IgG, IgM, c/u	6.270	Hospital
0306038	R.P.R.	3.400	Hospital
0306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (W	4.770	Hospital
0306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	6.390	Hospital
0306042	V.D.R.L.	3.960	Hospital
0306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNOSTICO DE	3.870	Hospital
0306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DI	11.440	Hospital
0306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPATICA (INCLUYE DIAGNOSTICO D	23.010	Hospital
0306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNOS	6.270	Hospital
0306048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC	4.000	Hospital
0306049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCOPI	3.830	Hospital
0306050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS ORGA	3.870	Hospital
0306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAM	2.730	Hospital
0306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCOPICOS	2.240	Hospital
0306053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE (MINIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS	11.610	Hospital
0306054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HAS	15.290	Hospital
0306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE (ACAROTEST): DE 6 A 10 PREPARA	5.210	Hospital
0306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC	5.180	Hospital
0306061	PARASITO IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA	7.090	Hospital
0306066	INMUNOFLORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRA	7.090	Hospital
0306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES	8.660	Hospital
0306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES S	7.400	Hospital
0306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMP	9.690	Hospital
0306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	9.980	Hospital
0306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	8.660	Hospital
0306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	9.230	Hospital
0306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	8.660	Hospital
0306079	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	6.920	Hospital
0306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	9.570	Hospital
0306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	10.610	Hospital
0306082	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR), VUIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPE	31.820	Hospital
0306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	7.190	Hospital
0306091	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTILOGRAMA	22.160	Hospital
0306092	HEMOCULTIVO ANAEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTILOGRAMA	14.790	Hospital
0306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	20.520	Hospital
0306094	ANTIGENO GALACTOMANANO	28.730	Hospital
0306095	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	52.470	Hospital
0306096	PARASITOS:TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	14.340	Hospital
0306117	CULTIVO PARA HONGOS	3.990	Hospital
0306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	7.050	Hospital
0306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS	6.690	Hospital
0306270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE SINCIAL POR CUALQUIER TECNICA	7.290	Hospital
0306517	CULTIVO HEMOFILUS AGAR CHOCOLATE	5.700	Hospital
0306519	MEDIOS ESPECIALES(SECRECIONES)	9.350	Hospital
0306537	Antibiograma (C.I.M) ET EST	11.430	Hospital
0306538	ATB COMPLEMENTARIO	10.130	Hospital
0306539	ECOLI ENTEROPATOGENO	11.040	Hospital
0306542	Cuantificación colonia (Hemocultivo)	13.650	Hospital
0306543	CUANTIFICACION LAV. BRONCO ALVEOLAR	13.880	Hospital
0306545	CUANTIFICACION COL.CEP TELESCOPADO	15.210	Hospital
0306547	Toxina Clostridium Difícile (A-B)	27.670	Hospital
0306552	CULTIVO MYCOPLASMA UROGENITAL	19.350	Hospital
0306553	CULTIVO UREAPLASMA UREALYTICUM	19.350	Hospital
0306556	BORDETELLA PERTUSIS IGG O IGM	28.320	Hospital
0306557	PANEL RESPIRATORIO VIRAL	102.130	Hospital
0306569	DETERMINAC.HELICOBACTER EN DEPOSICIONES	35.120	Hospital
0306570	DETERM.ANTIGENO DELEGIONELLA EN ORINA	40.970	Hospital
0306571	DETERM. ANTIGENO STREPTOCOCCO EN ORINA	40.970	Hospital
0306572	DETERMINACIÓN ANTIGENO NEUMOCOCCO EN ORINA	40.970	Hospital
0306573	HTLV I - II	55.620	Hospital
0307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	7.810	Hospital
0307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y O	6.900	Hospital

0307005	REACCION CUTANEA DE PARCHES C/U	860	Hospital
0307006	SOBRECARGA HIDRICA	1.920	Hospital
0307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	18.300	Hospital
0307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE DIURESIS)	5.700	Hospital
0307009	ARTERIAL EN ADULTOS	2.110	Hospital
0307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	2.240	Hospital
0307011	VENOSA EN ADULTOS	1.070	Hospital
0307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	1.060	Hospital
0307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADOS, C/U, NO INCLUYE F	2.420	Hospital
0307014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	2.180	Hospital
0307016	PUNCION TRAQUEAL	3.030	Hospital
0307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	3.070	Hospital
0307018	PUNCION MEDULAR OSEA	15.110	Hospital
0307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO	3.080	Hospital
0307024	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	7.780	Hospital
0307512	Toma de muestra secreción conjuntival y/o heridas	3.330	Hospital
0308001	AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1.510	Hospital
0308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	860	Hospital
0308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES),	1.530	Hospital
0308005	LEUCOCITOS FECALES	1.530	Hospital
0308006	PH	860	Hospital
0308009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	5.490	Hospital
0308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y C	3.900	Hospital
0308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	1.970	Hospital
0308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	1.970	Hospital
0308013	EOSINOFILOS, SECRECIONES	1.060	Hospital
0308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEINA, PANDY Y	3.070	Hospital
0308016	MUCINA, DETERMINACION DE	1.530	Hospital
0308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES O OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)	860	Hospital
0308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	1.970	Hospital
0308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN OTROS LIQU	8.210	Hospital
0308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNO	28.040	Hospital
0308021	GLUTAMINA	2.550	Hospital
0308022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBUMINA EN L.C.R.Y SUER	15.530	Hospital
0308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1.970	Hospital
0308025	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA, MINIMO 5 MUESTRAS (NO INC	7.680	Hospital
0308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION HASTA 24 H	5.250	Hospital
0308030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	3.850	Hospital
0308031	FRUCTOSA SEMINAL	2.240	Hospital
0308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	860	Hospital
0308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	1.510	Hospital
0308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)	1.530	Hospital
0308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	8.690	Hospital
0308037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1.920	Hospital
0308038	INDICE LECTINA/ESFINGOMIELINA	7.810	Hospital
0308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST	7.810	Hospital
0308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	1.530	Hospital
0308041	COLPOCITOGRAMA	3.070	Hospital
0308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	3.520	Hospital
0308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA	10.500	Hospital
0308045	Amilasa en Líquidos Biológicos	5.640	Hospital
0308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	3.710	Hospital
0308504	HEMORRAGIAS OCULTAS (TECNICA INMUNOLOGICA)	18.190	Hospital
0308520	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	21.830	Hospital
0309001	ACIDO ASCORBICO	3.070	Hospital
0309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	6.290	Hospital
0309004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	2.770	Hospital
0309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	6.500	Hospital
0309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	3.410	Hospital
0309007	AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	6.290	Hospital
0309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	2.550	Hospital
0309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	5.410	Hospital
0309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1.970	Hospital
0309011	CUERPOS CETONICOS	1.970	Hospital
0309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	1.970	Hospital
0309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	3.830	Hospital
0309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB- UNIDAD EN ORINA (TEST RAPIDO)	3.290	Hospital
0309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	2.550	Hospital
0309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1.680	Hospital
0309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	5.800	Hospital
0309019	MUCOPOLISACARIDOS	7.810	Hospital
0309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1.060	Hospital
0309021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	6.290	Hospital
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	2.410	Hospital
0309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEINAS, GLUCO	1.530	Hospital
0309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	1.420	Hospital
0309025	OSMOLALIDAD	2.240	Hospital
0309027	PORFIRINAS, C/U	2.630	Hospital
0309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	2.240	Hospital
0309029	PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA	1.530	Hospital
0309035	HEMOSIDERINA	1.470	Hospital
0401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	29.600	Hospital
0401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARINGEO (RI	12.380	Hospital
0401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS	8.940	Hospital
0401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA, TELERRADIOGRAFIA	26.740	Hospital
0401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEP	13.270	Hospital
0401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	13.270	Hospital
0401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	28.300	Hospital
0401011	MARCAJON PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	29.600	Hospital
0401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	8.940	Hospital
0401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	11.900	Hospital
0401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O	8.940	Hospital
0401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	24.750	Hospital
0401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	49.910	Hospital
0401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	56.170	Hospital
0401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC AUT.)	22.210	Hospital
0401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRAST	49.420	Hospital
0401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	22.210	Hospital
0401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	39.670	Hospital
0401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	36.580	Hospital
0401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMP	53.890	Hospital
0401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	11.410	Hospital
0401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	9.840	Hospital
0401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	19.730	Hospital
0401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROM	13.270	Hospital
0401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	14.030	Hospital
0401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE CRANEO (TOWNE)	9.840	Hospital
0401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	24.750	Hospital
0401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	17.880	Hospital
0401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	16.310	Hospital
0401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	13.270	Hospital
0401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	23.710	Hospital
0401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION (DINAMICAS)	13.270	Hospital
0401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTA	15.610	Hospital
0401046	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZ	22.920	Hospital
0401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y EXTENSION (DINAMIC	19.730	Hospital
0401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	13.270	Hospital
0401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O	17.820	Hospital
0401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	10.290	Hospital
0401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES;	9.840	Hospital
0401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	14.810	Hospital
0401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRON	11.900	Hospital
0401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	13.790	Hospital
0401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	9.840	Hospital
0401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: RODILLA FRONTAL	9.840	Hospital
0401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	14.810	Hospital
0401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	13.870	Hospital
0401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON FRO	13.870	Hospital
0401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRA	9.840	Hospital
0401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	9.840	Hospital
0401064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIA (NO I	9.840	Hospital
0401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	24.400	Hospital
0401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	16.850	Hospital
0401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	6.410	Hospital
0401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MEN	10.290	Hospital

0401501	PLANIGRAFIA LOCALIZADA (INCLUYE MINIMO 6 CORTES) (6 EXP)	56.910	Hospital
0401503	APOYO FLUOROSCOPICO EN PROC., INTERVENCIONES	18.930	Hospital
0401504	Biopsia esterotáxica mama realizada con aguja trucut (no incluye valor de la aguja)	168.890	Hospital
0401506	BIOPSIA RAD. ESTEROTAXICA (INCLUYE FARM. E INSUMOS)	1.175.040	Hospital
0401507	PUNCION BIOPSIA (PROCEDIMIENTO MEDICO)	275.220	Hospital
0402005	GALACTOGRAFIA, UNILATERAL	14.210	Hospital
0402008	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	38.010	Hospital
0402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	9.510	Hospital
0402011	HISTEOSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (3 EXP.)	29.050	Hospital
0402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	31.670	Hospital
0402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-01-016) (5	31.670	Hospital
0402015	ARTROGRAFIA FACETARIA	47.480	Hospital
0402019	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024)	42.230	Hospital
0402020	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	42.230	Hospital
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO- GICO. (A.C	73.860	Hospital
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-GICO. (A.C	52.750	Hospital
0402024	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)	57.580	Hospital
0402025	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	38.010	Hospital
0402027	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (PULMONAR, RENAL, TR	67.010	Hospital
0402029	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA SUBCLAVIA A	42.230	Hospital
0402030	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	57.580	Hospital
0402031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CORRESPONDIENTE) (	31.670	Hospital
0402032	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA, CONTROL POR RADIOLOGO DE	28.550	Hospital
0402033	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 O 17	57.580	Hospital
0402035	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	28.550	Hospital
0402038	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UN LADO (A.C. 17-01-026) C	25.880	Hospital
0402040	FLEBOGRAFIA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028	42.230	Hospital
0402041	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES) (A.C. 17-01-027)	28.550	Hospital
0402050	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-	42.230	Hospital
0402504	DRENAJE O BIOPSIA PERCUTANEA	171.890	Hospital
0402512	PUNCION BIOPSIA C/ECOTOMOGRAFIA	79.000	Hospital
0403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	83.840	Hospital
0403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO -HIPÓFISIS	93.450	Hospital
0403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	77.070	Hospital
0403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	77.070	Hospital
0403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	93.450	Hospital
0403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	102.340	Hospital
0403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	77.070	Hospital
0403013	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromio	120.800	Hospital
0403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESICULA BILIAR, P	113.070	Hospital
0403016	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Art	71.910	Hospital
0403017	Tomografía Computarizada Musculoquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articu	65.270	Hospital
0403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	93.410	Hospital
0403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	93.410	Hospital
0403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	122.250	Hospital
0403021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	28.760	Hospital
0403022	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	71.920	Hospital
0403023	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	54.850	Hospital
0403024	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	77.910	Hospital
0403025	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	33.290	Hospital
0403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	97.580	Hospital
0403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	138.850	Hospital
0403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	132.170	Hospital
0403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	69.600	Hospital
0403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO PELVIS	56.820	Hospital
0403106	Tomografía Computarizada de Angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes	62.480	Hospital
0403500	SCANNER DENTO FACIAL	178.020	Hospital
0403501	SCANNER DENTO FACIAL COMPLETO	256.440	Hospital
0403512	COLONOSCOPIA VIRTUAL	299.940	Hospital
0403515	ANGIO TAC CUERPO (ABDOMEN Y/O PELVIS)	317.330	Hospital
0403521	ENTEROTAC (MAS INSUMOS ESPECIALES UTILIZADOS)	637.700	Hospital
0403522	ARTROTAC (CADA EXTREMIDAD)	192.620	Hospital
0404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	9.070	Hospital
0404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, R	33.270	Hospital
0404004	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR,	25.630	Hospital
0404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	37.560	Hospital
0404006	ECOGRAFIA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FET	34.020	Hospital
0404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO CO	43.320	Hospital
0404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8	25.750	Hospital
0404009	ECOGRAFIA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	18.510	Hospital
0404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	23.140	Hospital
0404011	ECOGRAFIA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	23.140	Hospital
0404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	23.140	Hospital
0404013	ECOGRAFIA OCULAR, UNO O AMBOS OJOS.	23.140	Hospital
0404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	23.140	Hospital
0404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	23.140	Hospital
0404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoquelética (cada zona anatómica)	23.140	Hospital
0404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	75.800	Hospital
0404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	75.800	Hospital
0404120	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	118.880	Hospital
0404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	75.800	Hospital
0404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	137.400	Hospital
0404506	ECO DOPPLER FETAL	62.370	Hospital
0404508	MONITOREO DE DOPPLER VASCULAR TRANSCRANEAL DE 2 HRS.	222.360	Hospital
0404511	HISTEOSONOGRAMA	53.040	Hospital
0405001	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	210.410	Hospital
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	210.410	Hospital
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	199.590	Hospital
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	199.590	Hospital
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	210.410	Hospital
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	210.410	Hospital
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	210.410	Hospital
0405009	Resonancia Magnética de Tórax.(corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, es	210.410	Hospital
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	210.410	Hospital
0405011	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroiliacas u osteoarticular de sacroc	210.410	Hospital
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	315.640	Hospital
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	172.550	Hospital
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	378.750	Hospital
0405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	210.430	Hospital
0405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	210.430	Hospital
0405019	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	210.430	Hospital
0405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	210.430	Hospital
0405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	210.430	Hospital
0405022	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	210.430	Hospital
0405023	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	210.430	Hospital
0405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO Y MUÑECA	172.550	Hospital
0405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	172.550	Hospital
0405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	172.550	Hospital
0405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	172.550	Hospital
0405028	RESONANCIA MAGENTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	172.550	Hospital
0405029	RESONANCIA DE PIERNA	172.550	Hospital
0405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	172.550	Hospital
0405031	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	172.550	Hospital
0405032	Resonancia Magnética Fetal	210.430	Hospital
0405098	COLANGIORESONANCIA	140.960	Hospital
0405507	R.N.M. CUELLO	387.500	Hospital
0405509	R.N.M. OTRO EXAMEN COMPLEJO	387.500	Hospital
0405517	R.N.M. OTRO EXAMEN SIMPLE	350.630	Hospital
0405518	RESCATE NEURO-VASCULAR	185.350	Hospital
0405519	RESONANCIA DE MAMA	218.430	Hospital
0405520	SCREENING OSEO POR RESONANCIA	776.930	Hospital
0405521	CARDIO RESONANCIA	216.910	Hospital
0405522	ARTRORESONANCIA	339.720	Hospital
0501100	CAPTACION I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	47.370	Hospital
0501101	CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO	47.370	Hospital
0501102	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES.NO INCL.MIBI	71.130	Hospital
0501103	CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR O MEDULAR OSEA (AC 501133 C/CORRESP)	128.010	Hospital
0501104	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA. INCL.MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA	189.660	Hospital
0501105	SPECT CARDIACO STRES Y REPOSO.NO INCL.HONORARIOS MEDICO CARDIOLOGO	344.670	Hospital
0501106	VENTRICULOGRAFIA CARDIACA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO CON GLOBULOS ROJOS	106.690	Hospital
0501107	POOL SANGUINEO,ARTERIOGRAFIA ISOTOPICA C/U	47.370	Hospital
0501108	LINFOCINTIGRAFIA ISOTOPICA. NO INCL.PROCEDIMIENTO	142.190	Hospital
0501109	POOL SANGUINEO SPECT	142.190	Hospital
0501110	CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES O DACRIOCINTIGRAFIA	71.130	Hospital
0501111	ESTUDIO MOTILIDAD ESOFAGIA Y/O REFLUJO GASTROENSOFGICO	106.690	Hospital

0501112	VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO	189.660	Hospital
0501113	CINTIGRAFIA VESICULA Y VIA BILIAR	213.340	Hospital
0501114	DETEC.SITIO DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCAD	237.020	Hospital
0501115	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	71.130	Hospital
0501116	SPECT HEPATO.EVA.HEMANGIOMA O HIPERPLASIA(MED. FASE PRECOZ Y TARDIA)	213.340	Hospital
0501117	CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A	71.130	Hospital
0501118	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-DTPA	106.690	Hospital
0501119	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-MAG 3 O EC	184.930	Hospital
0501120	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	71.130	Hospital
0501121	CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA (SIN PROCEDIMIENTO)	71.130	Hospital
0501122	CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U	71.130	Hospital
0501123	CINTIGRAFIA Y ESTUDIO ASPIRACION PULMONAR	71.130	Hospital
0501124	SPECT CEREBRAL DE PERFUSION (NO INCLUYE RADIOFARMACO)	142.190	Hospital
0501125	EST.DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOISOTERNOGRAFIA.RADIOVENTRICULOGRAFI	142.190	Hospital
0501126	CINTI.EVA.INFECCIONES LEUCOCITOS.GRANULOCITOS. SIN RADIOFARMACO Y PROCE	142.190	Hospital
0501127	CINTI.GALIO-67 PLANAR.INFEC.SIN RADIOISOTOPO.(501133 C/CORRESPONDA)	142.190	Hospital
0501128	DETECC O MARCACION GANGLIO CENTINELA. NO INCL PROCEDIMIENTO	91.640	Hospital
0501129	CINTI.GALIO-67 PLANAR Y EPEC, EST.TUMORES. NO INCL RADIOISOTOPO	355.520	Hospital
0501130	EXPLORACION SISTEMATICA I-131. INCLU MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA	213.340	Hospital
0501131	ESTUDIO GLANDULAS MAMARIAS.MAMOCINTOGRAFIA. NO INCL. MIBI	94.790	Hospital
0501132	EST.TUMORES ANTICUERPOS MONOCLONALES,OCTREOSCAN,DMSA.NO INC RADIOISOTO	284.400	Hospital
0501133	SPECT TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO CUALQUIER ORGANNO (SIN RADIO)	106.690	Hospital
0501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNI-BILATERAL.)	88.280	Hospital
0501705	PERFUSION MIOCARDICA MIBI 2a parte	0	Hospital
0502001	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131- 30 MCI.	160.370	Hospital
0502002	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131- 100 MCI.	309.390	Hospital
0502003	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 -200 MCI.	549.960	Hospital
0502004	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 -300 MCI.	790.580	Hospital
0502005	TERAPIA PALIATIVA DEL DOLOR CON RADIOSOTOPOS (SIN RADIO FARMACO)	68.780	Hospital
0502507	Tratamiento con radioactivo I 90 (no incluye insumo)	474.820	Hospital
0503001	ENDOCAVITARIA O INTERSTICIAL (RADIUM, CESIO O IRIIDIUM)	160.000	Hospital
0503003	SUPERFICIAL (ESTRONCIO)	60.020	Hospital
0504001	RADIOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO PRE O POSTOPERATORIO	375.720	Hospital
0504002	RADIOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO SIN INTERVENCION QUIR.	563.610	Hospital
0504003	RADIOTERAPIA, CANCER DE MAMA SIN INTERVENCION QUIR.	751.460	Hospital
0504004	RADIOTERAPIA, CANCER DE MAMA, TRAT.POSTOPERATORIO (TUMORECTOMIA; MASTE	605.410	Hospital
0504005	RADIOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE ABDOMEN Y/O PELVIS, EXCEPTO UTERO	605.410	Hospital
0504006	RADIOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE CABEZA Y/O CUELLO	605.410	Hospital
0504007	RADIOTERAPIA, CANCER DE PIEL	375.720	Hospital
0504008	RADIOTERAPIA, CANCER DE PULMON O ESOFAGO TORACICO	375.720	Hospital
0504009	RADIOTERAPIA, CANCER DE TESTICULO	605.410	Hospital
0504010	RADIOTERAPIA, CANCER UTERINO (CUELLO Y/O ENDOMETRIO)	448.730	Hospital
0504011	RADIOTERAPIA, LEUCEMIA TRATAMIENTO DE	281.820	Hospital
0504012	RADIOTERAPIA, LINFOMA MALIGNO IRRADIACION GANGLIONAR TOTAL	908.110	Hospital
0504013	RADIOTERAPIA, LINFOMAS MALIGNOS, TRAT. PARCIAL.	448.730	Hospital
0504014	RADIOTERAPIA, PALIATIVO EN CANCER METASTASICO (CUALQUIER LOCALIZACION)	224.450	Hospital
0504015	RADIOTERAPIA, SARCOMA OSEO O DE PARTES BLANDAS	448.730	Hospital
0504016	RADIOTERAPIA, TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	563.610	Hospital
0505001	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO PRE O POSTOPERATORIO	281.820	Hospital
0505002	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO SIN INTERVENCION QUIR.	448.730	Hospital
0505003	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE MAMA, TRAT. POSTOPERATORIO (TUMORECTOMIA	455.080	Hospital
0505004	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE MAMA SIN INTERVENCION QUIR.	568.880	Hospital
0505005	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE ABDOMEN Y/O PELVIS,EXCEPTO UT	455.080	Hospital
0505006	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE CABEZA Y CUELLO	455.080	Hospital
0505007	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE PIEL	286.980	Hospital
0505008	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE PULMON O ESOFAGO TORACICO	286.980	Hospital
0505009	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE TESTICULO	455.080	Hospital
0505010	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER UTERINO (CUELLO Y/O ENDOMETRIO)	340.220	Hospital
0505011	TELECOBALTOTERAPIA, LEUCEMIA, TRAT. DE	187.950	Hospital
0505012	TELECOBALTOTERAPIA, LINFOMA MALIGNO IRRADIACION GANGLIONAR TOTAL	579.390	Hospital
0505013	TELECOBALTOTERAPIA, LINFOMAS MALIGNOS, TRAT. PARCIAL	340.220	Hospital
0505014	TELECOBALTOTERAPIA, PALIATIVO EN CANCER METASTASICO (CUALQUIER LOCALIZ	170.200	Hospital
0505015	TELECOBALTOTERAPIA, SARCOMA OSEO O DE PARTES BLANDAS	344.380	Hospital
0505016	TELECOBALTOTERAPIA, TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	448.730	Hospital
0506001	ANTIINFLAMATORIA	112.690	Hospital
0506002	CANCER DE PIEL	112.690	Hospital
0506003	PALIATIVO EN CANCER METASTASICO	112.690	Hospital
06	GASTO ADMINISTRATIVO	3.380	Hospital
006ANT	COPIA ANTECEDENTES CLINICOS	2.750	Hospital
006IM	INFORME MEDICO	7.680	Hospital
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y	8.730	Hospital
0601001M	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y	8.730	Hospital
0601003	* EVALUACIÓN BIOMECÁNICA INSTRUMENTAL	16.890	Hospital
0601004	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	5.820	Hospital
0601005	* RADIAION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS HUMEDAS, C/U (	3.100	Hospital
0601006	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SOBRE 1.000 LT	11.970	Hospital
0601007	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL,BANO DE CONTRASTE)	7.040	Hospital
0601008	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	7.540	Hospital
0601009	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	6.390	Hospital
0601010	* TERAPIA POR RADIAION ULTRAVIOLETA. (PROC.AUT.)	3.260	Hospital
0601011	* TERAPIA POR ONDAS MECÁNICAS (PROC. AUT.)	7.040	Hospital
0601012	* ANALGESIA TRANSCUTÁNEA (TENS) (PROC.AUT.)	3.990	Hospital
0601013	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS, EXPONENCIALES,	6.390	Hospital
0601014	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	3.260	Hospital
0601015	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	4.920	Hospital
0601016	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	1.950	Hospital
0601017	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA TORACICA	8.990	Hospital
0601018	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO (PORC.AUT.)	8.330	Hospital
0601019	* ENTRENAMIENTO FUNCIONAL CON AYUDAS TÉCNICAS (ÓRTESIS, AYUDAS DE DESP	7.540	Hospital
0601020	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	6.390	Hospital
0601021	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR, MANIPULACION VERTEBR	4.690	Hospital
0601022	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	8.330	Hospital
0601023	* ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE PERSONAS CON BAJA VISIÓN O CON CEGUER	5.820	Hospital
0601024	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION MUSCUL	5.290	Hospital
0601025	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT Y/O BOBATH)	4.920	Hospital
0601026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ - JACOBSON O	11.600	Hospital
0601027	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL) (PROC.AUT.)	3.610	Hospital
0601028	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	6.740	Hospital
0601029	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	18.220	Hospital
0601030	* MANIOBRAS PERMEABILIZACIÓN DE LA VÍA AÉREA (PROC.AUT.)	3.260	Hospital
0601031	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O INTERMEDIO	44.820	Hospital
0601510	ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO RADIAL, POR SESION	36.990	Hospital
0602601	ACUPUNTURA	16.560	Hospital
0602602	Reflexología (100% con cargo al paciente)	21.530	Hospital
0602603	Reiki (100% con cargo al paciente)	13.800	Hospital
0602604	Terapia floral (100% con cargo al paciente)	30.350	Hospital
0603504	Evaluación funcional general (100% con cargo al paciente)	13.240	Hospital
0603511	ERGOTERAPIA INDIVIDUAL	6.890	Hospital
0603521	CAMBIO LATERALIDAD	7.720	Hospital
0603522	ENTRENAMIENTO PREPROTESICO Y PROTESICO	22.070	Hospital
0603524	MECANOTERAPIA INDIVIDUAL	12.700	Hospital
0603525	Estimulación psicomotriz	14.900	Hospital
0603526	Terapia funcional de manos	14.900	Hospital
0603571	ADAPTACIONES COMPLEJAS (MOVIL MAS DE 50CMS.)	54.340	Hospital
0603572	ADAPTACIONES COMPLEJAS (MOVIL MAYOR O IGUAL A 50CMS.)	34.750	Hospital
0603573	ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS DE 50CMS.)	31.740	Hospital
0603574	ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS MENOR O IGUAL A 50CMS.)	23.450	Hospital
0603575	COOK-UP, FERULA PCIONAMIENTO FUNCIONAL	78.620	Hospital
0603576	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(PEQUEÑOS)	41.380	Hospital
0603577	FERULAS DE OTROS MATERIALES	42.210	Hospital
0603582	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(MEDIANOS)	43.580	Hospital
0603583	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(GRANDES)	49.390	Hospital
0603591	TERAP. ESTIMULACION COGNITIVA INDIVIDUAL	21.530	Hospital
0603670	Órtesis larga tp (tobillo pie, más de 50 cms) (100% con cargo al paciente)	106.210	Hospital
0603681	PALMETA TERMOPLASTICA	120.560	Hospital
07	SESION PENDIENTE DE COBRO	0	Hospital
0702001	PREPARACION GLOBULOS ROJOS,PLASMA,PLAQUETAS	13.400	Hospital
0702002	OBTENCION PREPARACION AUT.DE PLAQUETAS	276.350	Hospital
0702003	SET EXAMENES UNIDAD GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	18.360	Hospital
0702004	SET EXAMENES UNIDAD TRANSFUNDIDA PLASMA	15.210	Hospital
0702005	PRUEBA COMPATIBILIDAD UNIDAD GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	3.270	Hospital
0702006	TRANSFUSION EN ADULTO (AMB/HOSP)	10.410	Hospital
0702007	TRANSFUSION NIÑO (ATENCION AMB/HOS)	12.090	Hospital
0702008	TRANSFUSION ADULTO O NIÑO EN PAB.CON ASISTENCIA	17.810	Hospital
0702009	EXSANGUINEO TRANSFUSION R.N. VIA UMBILICAL	80.890	Hospital

0702010	EXSANGUINEO TRANSF. ADULTO/NIÑO (INCL. PROCEDIMIENTO)	46.590		Hospital
0702011	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO(INCL. PROC. COMPLETO)	68.020		Hospital
0702012	SANGRIA(CONSIDERA EL COBRO PRESTACION POR CADA)	9.700		Hospital
0702013	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO MANUAL(INCLUYE PROC.COMPLETO)	23.780		Hospital
0702014	HEMAFERESIS PROC. CON MAQUINA SEPARADORA CELULAR	255.630		Hospital
0702506	PREPARACION NUTRICION PARENTERAL	78.650		Hospital
0710508	INST. VIA VENOSA PERIFERICA	21.620		Hospital
0801001	PAPANICOLAOU	8.420		Hospital
0801002	CITOLOGIA POR PUNCION	12.480		Hospital
0801003	MICROSCOPIA ELECTRONICA	39.270		Hospital
0801004	INMUNOHISTOQUIMICA	34.010		Hospital
0801005	HISTOQUIMICA	25.580		Hospital
0801006	BIOPSIA CONTEMPORANEA	34.010		Hospital
0801007	BIOPSIA SERIADA	34.010		Hospital
0801008	BIOPSIA CORRIENTE	17.130		Hospital
0801009	NECROPSIA DE ADULTO O NINO	93.540		Hospital
0801010	NECROPSIA DE FETO O RECIEN NACIDO	74.800		Hospital
09	TRAMITACION PODER NOTARIAL SIMPLE	3.650		Hospital
0901001	CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES	30.480		Hospital
0901001M	CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES	33.030		Hospital
0901002	DESINTOXICACION O DESHABITUACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE	16.390		Hospital
0901003	ELECTROSHOCKS E INSULINO-TERAPIA (EFECTUADA Y CONTROLADA POR EL MEDICO	13.310		Hospital
0901004	PRUEBA AVERSIVA CON DISULFIRANO O SIMILARES (CUALQUIERA) (MAX. 1)	16.390		Hospital
0901005	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL,DE RELAJAC	28.950		Hospital
0901006	TERAPIA AVERSIVA CON FARMACOS, C/SESION (MAX. 15)	16.390		Hospital
0901009M	EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA (1RA. CONSULTA).	28.580		Hospital
0901010	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	20.090		Hospital
0902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	36.310		Hospital
0902001M	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	36.310		Hospital
0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	36.330		Hospital
0902002M	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45)	36.330		Hospital
0902003	SESION DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	48.160		Hospital
0902010	TEST DE RORSCHACH	72.990		Hospital
0902010M	TEST DE RORSCHACH	72.990		Hospital
0902011	TEST DE RELACIONES OBJETALES	57.700		Hospital
0902012	T.A.T. O C.A.T.	57.700		Hospital
0902013	TEST DE EDWARDS	27.070		Hospital
0902013M	TEST DE EDWARDS	27.070		Hospital
0902014	TEST DE M.M.P.I.	27.070		Hospital
0902014M	TEST DE M.M.P.I.	27.070		Hospital
0902015	TEST DE WESCHLER	42.330		Hospital
0902015M	TEST DE WESCHLER	42.330		Hospital
0902016	TEST DE DOMINO Y RAVEN	30.280		Hospital
0902016M	TEST RAVEN	30.280		Hospital
0902017	TEST DE BENDER	27.070		Hospital
0902018	BENDER BIP	27.070		Hospital
0902019	TEST DE GOLDSTEIN	26.650		Hospital
0902020	TEST DE LURIA-NEBRASKA	45.890		Hospital
0902501	INFORME PSICOLOGICO	7.020		Hospital
0902502	CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO	5.100		Hospital
0902503	PSICOTERAPIA DE FAMILIA	43.240		Hospital
0902504	PSICOTERAPIA DE GRUPO CADA SESION	18.590		Hospital
0902505	TEST DE LA FAMILIA	22.310		Hospital
0902506	TEST GRAFICO Y/O PROYECTIVO- HTP	43.020		Hospital
0902507	TEST DE ROBERTO	41.270		Hospital
0902508	HORA DE JUEGO DIAGNOSTICO	21.000		Hospital
0902601	Postulantes no profesionales (100% con cargo al paciente)	49.240		Hospital
0902602	Postulantes profesionales (100% con cargo al paciente)	70.920		Hospital
1001001	TERMOGRAFIA (MAMARIA, TIROIDEA U OTRAS) C/U.	12.940		Hospital
1001002	DE ESTIMULACION CON GLUCAGON, HISTAMINA O SIMILAR.	7.990		Hospital
1001003	DE ESTIMULACION DE RENINA, FUROSEMIDA O SIMILAR	6.140		Hospital
1001004	DE ESTIMULACION HGH EN ERGOMETRO.	6.800		Hospital
1001005	DE ESTIMULACION O FRENACION CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADO	6.800		Hospital
1001006	DE ESTIMULO MINERALOCORTICOIDE Y DE RESPUESTA VASCULAR A ANGIOTENSINA	7.990		Hospital
1001007	DE HIPOGLUCEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	9.780		Hospital
1001008	DE INFUSION PROLONGADA DE ACTH, ARGININA, GNRH O SIMILAR, C/U.	7.530		Hospital
1001009	DE PRIVACION ACUOSA, CON O SIN ADH	12.580		Hospital
1001010	DE REGITINA O SIMILAR	7.990		Hospital
1001011	DE SOBRECARGA DE CALCIO	7.990		Hospital
1001012	TEST DE SOBRECARGA O INFUSION SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO H	3.840		Hospital
1101001	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACION DE FARMACOS EN LCR	38.050		Hospital
1101002	PUNCION SUBDURAL	38.050		Hospital
1101003	LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	99.570		Hospital
1101003	LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	118.120		Honorario Especialista
1101004	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-006)	46.460		Hospital
1101005	ELECTROENCEFALOGRAFIA	40.960		Hospital
1101006	ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACION DE S	50.150		Hospital
1101007	ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALE	112.550		Hospital
1101008	MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	24.860		Hospital
1101009	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	37.190		Hospital
1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FACIALES, FARING	46.470		Hospital
1101011	POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORAL	46.470		Hospital
1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	21.240		Hospital
1101013	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER	301.410		Hospital
1101013	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER	425.180		Honorario Especialista
1101018	YUGULOGRAFIA (A.C. 04-02-040)	44.660		Hospital
1101026	BLOQUEO NERVIOS PERIFERICO EN PUNTO MOTOR	40.190		Hospital
1101027	BLOQUEO NERVIOS TRONCULAR	51.970		Hospital
1101028	DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL	26.710		Hospital
1101029	DEL GANGLIO ESTRELLADO	27.980		Hospital
1101030	EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESION	40.190		Hospital
1101031	INTERCOSTALES (CUALQUIER NUMERO)	40.190		Hospital
1101032	RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATECAL.	84.140		Hospital
1101033	SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	26.710		Hospital
1101036	TRONCULAR	54.380		Hospital
1101040	E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACION DE SUEÑO (INCLUYE CODIGO 11-	39.840		Hospital
1101041	EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACION DE SUEÑO (INCLUYE CODIGO 11-01-	43.810		Hospital
1101042	EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIV	77.100		Hospital
1101043	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIV	66.360		Hospital
1101043M	EEG DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	66.360		Hospital
1101044	MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	152.460		Hospital
1101045	POLISOMNOGRAFIA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO D	172.850		Hospital
1101046	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANALIS	61.370		Hospital
1101140	ESCL.MULT.REM.REC.,TTO.MED.FARM.ANUAL	14.254.580		Hospital
1101141	ESCL.MULT.REM.REC.TTO. REHABILITACION	365.940		Hospital
1101142	ESCL.MULT.REMIT. RECURRENTE TTO.BROTE	1.668.620		Hospital
1101503	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 04 HORAS	62.110		Hospital
1101504	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 06 HORAS	93.180		Hospital
1101505	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 08 HORAS	95.900		Hospital
1101506	E E G PABELLON + 05 HORAS	271.870		Hospital
1101511	PROCED. CON TOXINA BUTOLINICA (S/MEDICAMENTO)	54.400		Hospital
1101512	Procedimiento con tensión (no incluye fármaco)	54.400		Hospital
1101514	Vídeo monitoreo EEG 12 horas diurnas o nocturnas	151.170		Hospital
1101515	VIDEO MONITOREO EEG (24 HORAS DIURNO Y NOCTURNO)	314.810		Hospital
1101516	LATENCIA MULTIPLE DEL SUEÑO	91.400		Hospital
1101520	TROMBOLISIS DE URGENCIA INFARTO CEREBRAL, PROCEDIMIENTO NEUROLOGICO (N	422.710		Hospital
1103001	ANEURISMA CIRSOIDEO DE CUERO CABELLUDO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1103002	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1103003	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	0	PAB9	Hospital
1103003	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	1.409.390	PAB9	Honorario Especialista
1103004	CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	0	PAB10	Hospital
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB10	Hospital
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.088.640	PAB10	Honorario Especialista
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	0	PAB10	Hospital
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	1.088.640	PAB10	Honorario Especialista
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	0	PAB9	Hospital
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1.409.390	PAB9	Honorario Especialista
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	0	PAB9	Hospital
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	2.703.060	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	0	PAB9	Hospital
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1.882.400	PAB9	Honorario Especialista
1103010	CRANEOTOMIAS LINEALES	0	PAB9	Hospital
1103010	CRANEOTOMIAS LINEALES	991.030	PAB9	Honorario Especialista
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	0	PAB12	Hospital
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1.585.240	PAB12	Honorario Especialista

1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB10	Hospital
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	2.114.110	PAB10	Honorario Especialista
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	0	PAB11	Hospital
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	2.937.080	PAB11	Honorario Especialista
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB10	Hospital
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	2.114.110	PAB10	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES,TEMPORALES)	0	PAB12	Hospital
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES,TEMPORALES)	1.782.550	PAB12	Honorario Especialista
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	0	PAB9	Hospital
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	1.291.140	PAB9	Honorario Especialista
1103019	ABSCESSO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103019	ABSCESSO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1.782.550	PAB12	Honorario Especialista
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	0	PAB9	Hospital
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	1.761.840	PAB9	Honorario Especialista
1103021	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	0	PAB10	Hospital
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	0	PAB12	Hospital
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	2.350.810	PAB12	Honorario Especialista
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB12	Hospital
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	2.114.110	PAB12	Honorario Especialista
1103024	DE BASE DE CRANEO	0	PAB12	Hospital
1103024	DE BASE DE CRANEO	3.267.940	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS	0	PAB12	Hospital
1103025	INTRAORBITARIOS	2.673.900	PAB12	Honorario Especialista
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS	0	PAB12	Hospital
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS	3.171.250	PAB12	Honorario Especialista
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	0	PAB13	Hospital
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	3.875.770	PAB13	Honorario Especialista
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	0	PAB10	Hospital
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	2.079.690	PAB10	Honorario Especialista
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT. QUIR.	3.267.940	PAB12	Honorario Especialista
1103030	REVASCULARIZACION INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTIT	0	PAB10	Hospital
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	0	PAB13	Hospital
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	2.376.730	PAB13	Honorario Especialista
1103032	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)	0	PAB11	Hospital
1103032	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)	2.114.110	PAB11	Honorario Especialista
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	0	PAB7	Hospital
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1.291.140	PAB7	Honorario Especialista
1103034	VENTRICULOCISTEROSTOMIA	0	PAB10	Hospital
1103035	FENESTRACION, SEPTOSTOMIA O COAGULACION PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSC	0	PAB12	Hospital
1103036	CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MAFOR	0	PAB12	Hospital
1103036	CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MAFOR	2.937.080	PAB12	Honorario Especialista
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	0	PAB12	Hospital
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	1.188.360	PAB12	Honorario Especialista
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	0	PAB12	Hospital
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	1.982.130	PAB12	Honorario Especialista
1103039	NEUROTOMIAS	0	PAB7	Hospital
1103040	NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	0	PAB7	Hospital
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB12	Hospital
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	2.279.150	PAB12	Honorario Especialista
1103042	BIOPSIA ESTEREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG	0	PAB12	Hospital
1103042	BIOPSIA ESTEREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG	1.882.400	PAB12	Honorario Especialista
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	0	PAB12	Hospital
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1.882.400	PAB12	Honorario Especialista
1103044	IMPLANTACION DE ISOTOPOS (BRAQUITERAPIA) (NO INCLUYE VALOR DEL RADIOFA	0	PAB12	Hospital
1103044	IMPLANTACION DE ISOTOPOS (BRAQUITERAPIA) (NO INCLUYE VALOR DEL RADIOFA	1.882.400	PAB12	Honorario Especialista
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	0	PAB12	Hospital
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1.882.400	PAB12	Honorario Especialista
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	0	PAB11	Hospital
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1.188.360	PAB11	Honorario Especialista
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	0	PAB12	Hospital
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	2.232.520	PAB12	Honorario Especialista
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	0	PAB7	Hospital
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	494.470	PAB7	Honorario Especialista
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	0	PAB11	Hospital
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	1.882.400	PAB11	Honorario Especialista
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	0	PAB11	Hospital
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	2.350.810	PAB11	Honorario Especialista
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	1.982.130	PAB9	Honorario Especialista
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	0	PAB10	Hospital
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	2.476.450	PAB10	Honorario Especialista
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	0	PAB12	Hospital
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	3.875.770	PAB12	Honorario Especialista
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	3.267.940	PAB12	Honorario Especialista
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	0	PAB7	Hospital
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	1.188.360	PAB7	Honorario Especialista
1103056	MIELOTOMIA, DREZTOMIA	0	PAB9	Hospital
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB9	Hospital
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1.882.400	PAB9	Honorario Especialista
1103058	TUMOR DE NERVIO PERIFERICO, EXTIRP. DE	0	PAB7	Hospital
1103058	TUMOR DE NERVIO PERIFERICO, EXTIRP. DE	1.188.360	PAB7	Honorario Especialista
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEURTIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	0	PAB10	Hospital
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEURTIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	1.585.240	PAB10	Honorario Especialista
1103060	SECCION DE NERVIO, REPARACION CON INJERTO	0	PAB10	Hospital
1103060	SECCION DE NERVIO, REPARACION CON INJERTO	1.682.830	PAB10	Honorario Especialista
1103061	SECCION DE NERVIO, REPARACION SIN INJERTO	0	PAB8	Hospital
1103061	SECCION DE NERVIO, REPARACION SIN INJERTO	1.188.650	PAB8	Honorario Especialista
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	0	PAB10	Hospital
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	945.090	PAB10	Honorario Especialista
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	0	PAB6	Hospital
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	693.470	PAB6	Honorario Especialista
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1.287.780	PAB8	Honorario Especialista
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT. QUIR.	1.287.780	PAB8	Honorario Especialista
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIO PERIFERICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR D	0	PAB7	Hospital
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIO PERIFERICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR D	792.490	PAB7	Honorario Especialista
1103067	LIBERACION DE NERVIO CUBITAL A NIVEL DE CODO. CUALQUIER TECNICA	0	PAB7	Hospital
1103067	LIBERACION DE NERVIO CUBITAL A NIVEL DE CODO. CUALQUIER TECNICA	990.640	PAB7	Honorario Especialista
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	0	PAB7	Hospital
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	990.640	PAB7	Honorario Especialista
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE	0	PAB11	Hospital
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE	2.284.530	PAB11	Honorario Especialista
1103518	IMPLANTE INTRACEREBRAL BILATERAL DE CELULAS MADRES	0	PAB12	Hospital
1201001	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	20.610		Hospital
1201002	& COORDIMETRIA, TEST DE HESS U OTRO, C/OJO	16.180		Hospital
1201003	& CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	7.970		Hospital
1201004	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	15.910		Hospital
1201005	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	11.670		Hospital
1201006	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES ADULTOS, C/OJO	22.010		Hospital
1201007	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES NINOS, C/OJO	22.010		Hospital
1201008	& ELECTROOCULOGRAFIA, AMBOS OJOS	16.740		Hospital
1201009	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJO	25.640		Hospital
1201010	& PERIMETRIA ESTATICA (CON CAMPIMETRIA DE PROYECCION), C/OJO (PROC.AU	16.740		Hospital
1201011	& PRUEBAS DE PROVOCAION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS),	13.690		Hospital
1201012	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	23.640		Hospital
1201012	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	12.090		Hospital
1201013	& TONOGRAFIA ELECTRONICA, C/OJO	12.480		Hospital
1201014	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	6.630		Hospital
1201015	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/ O PLEOPTICO (POR SESION), AMBOS OJOS	13.970		Hospital
1201016	ANGIOGRAFIA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCENCIA O SIM.), C/OJO	28.750		Hospital
1201017	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCENCIA	7.200		Hospital
1201019	EXPLORACION VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	13.400		Hospital
1201020	ECOBIMETRIA CON CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	48.850		Hospital
1201023	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, AMBOS OJOS	22.280		Hospital
1201024	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NINOS, AMBOS OJOS	25.080		Hospital
1201027	EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES	12.910		Hospital
1201029	CUERPO EXTRANO CONIUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	13.270		Hospital
1201030	CUERPO EXTRANO CONIUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NINOS	19.910		Hospital
1201031	VIA LAGRIMAL,CATERISIMO O SONDAJE EN ADULTOS	17.120		Hospital
1201032	VIA LAGRIMAL, CATERISIMO O SONDAJE EN LACTANTES	32.680		Hospital
1201033	VIA LAGRIMAL, CATERISIMO O SONDAJE EN NINOS	34.630		Hospital
1201034	TOCACION CORNEAL C/YODO Y/O ETER U OTROS, EN NINOS O ADULTOS	9.530		Hospital

1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	133.400	SAL2	Honorario Especialista
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	0	SAL2	Hospital
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	133.400	SAL2	Honorario Especialista
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	0	SAL3	Hospital
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	251.240	SAL3	Honorario Especialista
1201038	INYECCION RETROBULBAR	17.350		Hospital
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	0	SAL3	Hospital
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	133.400	SAL3	Honorario Especialista
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTHERMOCOAGULACION	0	SAL3	Hospital
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTHERMOCOAGULACION	89.050	SAL3	Honorario Especialista
1201041	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	0	SAL3	Hospital
1201042	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	31.060		Hospital
1201043	& TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	40.960		Hospital
1201504	TEST DE COLORES (CADA OJO)	6.640		Hospital
1201505	AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)	6.640		Hospital
1201508	TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS	8.610		Hospital
1201601	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) DE MACULA 100% CON CARGO PACIENT	49.250		Hospital
1201602	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) DE PAPILA 100% CON CARGO PACIENT	49.250		Hospital
1201603	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) DE SEGMENTO ANTERIOR 100% CARGO	49.250		Hospital
1202001	INTUBACION	0	SAL2	Hospital
1202001	INTUBACION	379.770	SAL2	Honorario Especialista
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	314.410	SAL4	Honorario Especialista
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	0	SAL4	Hospital
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	674.340	SAL4	Honorario Especialista
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	0	SAL2	Hospital
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	142.120	SAL2	Honorario Especialista
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	0	SAL4	Hospital
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	948.330	SAL4	Honorario Especialista
1202006	EXTIRPACION DE	0	SAL3	Hospital
1202006	EXTIRPACION DE	473.120	SAL3	Honorario Especialista
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	0	PAB6	Hospital
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	568.590	PAB6	Honorario Especialista
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	0	PAB6	Hospital
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	568.590	PAB6	Honorario Especialista
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB6	Hospital
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR.	188.830	SAL2	Honorario Especialista
1202011	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1202011	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	188.830	SAL3	Honorario Especialista
1202012	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	0	SAL3	Hospital
1202012	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	284.280	SAL3	Honorario Especialista
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	568.590	PAB5	Honorario Especialista
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	0	SAL3	Hospital
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	379.770	SAL3	Honorario Especialista
1202015	CANTOPLASTIA	0	SAL3	Hospital
1202015	CANTOPLASTIA	450.380	SAL3	Honorario Especialista
1202016	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MAS EN EL MISMO OJO), TRAT.	0	SAL3	Hospital
1202016	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MAS EN EL MISMO OJO), TRAT.	284.280	SAL3	Honorario Especialista
1202017	COLOBOMA, PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	568.590	SAL4	Honorario Especialista
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	674.340	SAL4	Honorario Especialista
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	473.120	SAL4	Honorario Especialista
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	664.050	PAB5	Honorario Especialista
1202022	QUISTE DERMÓIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	0	SAL3	Hospital
1202022	QUISTE DERMÓIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	473.120	SAL3	Honorario Especialista
1202023	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB5	Hospital
1202023	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	664.050	PAB5	Honorario Especialista
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	284.280	SAL3	Honorario Especialista
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	0	SAL4	Hospital
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	450.380	SAL4	Honorario Especialista
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA, EXTIRPACION.	0	SAL4	Hospital
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA, EXTIRPACION.	664.050	SAL4	Honorario Especialista
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	379.770	PAB5	Honorario Especialista
1202028	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	0	SAL4	Hospital
1202028	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	450.380	SAL4	Honorario Especialista
1202029	ABSCESO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1202029	ABSCESO, TRAT. QUIR.	237.640	SAL4	Honorario Especialista
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO.	0	PAB7	Hospital
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO.	757.400	PAB7	Honorario Especialista
1202031	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	0	PAB8	Hospital
1202031	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	757.400	PAB8	Honorario Especialista
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	0	PAB11	Hospital
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	1.137.160	PAB11	Honorario Especialista
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	0	PAB6	Hospital
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	568.590	PAB6	Honorario Especialista
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	0	PAB5	Hospital
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	0	PAB5	Hospital
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	450.380	PAB5	Honorario Especialista
1202036	ENUCLEACION O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	852.900	PAB8	Honorario Especialista
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	0	PAB7	Hospital
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	1.041.710	PAB7	Honorario Especialista
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	664.050	PAB7	Honorario Especialista
1202040	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1202040	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	674.340	PAB5	Honorario Especialista
1202041	CIRUGIA REFRACTIVA, QUERATOTOMIA RADIAL O SIMILAR CON BISTURI DE DIAMA	0	PAB5	Hospital
1202042	CRIOITERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	0	SAL3	Hospital
1202042	CRIOITERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	330.980	SAL3	Honorario Especialista
1202044	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR. DE	0	SAL4	Hospital
1202044	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR. DE	337.160	SAL4	Honorario Especialista
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	0	PAB9	Hospital
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1.041.710	PAB9	Honorario Especialista
1202046	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DESUTURA.	0	PAB5	Hospital
1202046	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DESUTURA.	1.572.610	PAB5	Honorario Especialista
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	0	PAB6	Hospital
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	664.050	PAB6	Honorario Especialista
1202048	QUERATOPLASTIA. INERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	0	PAB8	Hospital
1202048	QUERATOPLASTIA. INERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1202049	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB9	Hospital
1202049	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.325.980	PAB9	Honorario Especialista
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	0	PAB6	Hospital
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	379.770	PAB6	Honorario Especialista
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INERTO DE MUCOSA)	0	PAB6	Hospital
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INERTO DE MUCOSA)	379.770	PAB6	Honorario Especialista
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	561.110	PAB5	Honorario Especialista
1202054	TUMOR, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1202054	TUMOR, TRAT. QUIR.	852.900	PAB7	Honorario Especialista
1202055	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA	0	SAL4	Hospital
1202055	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA	561.110	SAL4	Honorario Especialista
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	0	PAB8	Hospital
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	0	SAL4	Hospital
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	1.041.710	SAL4	Honorario Especialista
1202058	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	0	SAL4	Hospital
1202058	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	473.120	SAL4	Honorario Especialista
1202059	VASCULOPATIA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATIA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O	0	SAL4	Hospital
1202060	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	0	PAB8	Hospital
1202060	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	1.990.030	PAB8	Honorario Especialista
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	0	PAB8	Hospital
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	1.990.030	PAB8	Honorario Especialista
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	0	PAB8	Hospital

1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1.610.290	PAB8	Honorario Especialista
1202063	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC	0	PAB7	Hospital
1202063	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC	1.416.600	PAB7	Honorario Especialista
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	0	PAB8	Hospital
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	1.572.610	PAB8	Honorario Especialista
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	0	PAB10	Hospital
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	1.232.230	PAB10	Honorario Especialista
1202066	ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA	0	PAB5	Hospital
1202067	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR	0	SAL4	Hospital
1202068	IRIDOTOMIA	0	SAL4	Hospital
1202069	TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	0	SAL4	Hospital
1202070	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1202070	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	357.600	PAB6	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	0	SAL3	Hospital
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	133.850	SAL3	Honorario Especialista
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	0	PAB6	Hospital
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	357.600	PAB6	Honorario Especialista
1202073	OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR)	0	PAB10	Hospital
1202074	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS,REPARACION DE.	0	PAB7	Hospital
1202074	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS,REPARACION DE.	803.150	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	0	PAB7	Hospital
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	803.090	PAB7	Honorario Especialista
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	0	PAB8	Hospital
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	757.400	PAB8	Honorario Especialista
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	357.600	PAB6	Honorario Especialista
1202078	CIRUGIA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA, CUALQUIER TECNICA	0	PAB5	Hospital
1301001	ELECTROGUSTOMETRIA	6.210		Hospital
1301002	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR	11.040		Hospital
1301003	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	21.880		Hospital
1301004	RINOSCOPIA POSTERIOR, CON NASOFARINGOSCOPIA C/S TOMA DE MUESTRAS (PROC	6.380		Hospital
1301005	SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA D	13.330		Hospital
1301006	CON MICROSCOPIO	58.610		Hospital
1301007	SIN MICROSCOPIO	25.360		Hospital
1301008	# AUDIOMETRÍA NIÑOS	14.810		Hospital
1301009	& IMPEDANCIOMETRIA	15.910		Hospital
1301010	# CALIBRACIÓN DE AUDIFONOS O IMPLANTES	15.930		Hospital
1301011	# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	23.250		Hospital
1301012	& COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	25.360		Hospital
1301015	# ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG.DE POS	9.140		Hospital
1301016	# FUNCIÓN TUBARIA	6.380		Hospital
1301017	PRUEBA CALORICA O PRUEBA CALORICA MINIMA(PROC.AUT.)	6.380		Hospital
1301019	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	25.360		Hospital
1301020	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	28.080		Hospital
1301021	# AUDIOMETRIA ADULTOS	33.200		Hospital
1301024	SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECC	10.010		Hospital
1301025	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	13.270		Hospital
1301026	**TAPONAMIENTO POSTERIOR	50.450		Hospital
1301027	VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	40.930		Hospital
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	0	SAL1	Hospital
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	251.240	SAL1	Honorario Especialista
1301029	EN ADULTOS	9.570		Hospital
1301030	EN NIÑOS	20.080		Hospital
1301035	EN ADULTOS	0	SAL3	Hospital
1301035	EN ADULTOS	710.750	SAL3	Honorario Especialista
1301036	EN NIÑOS	0	SAL3	Hospital
1301036	EN NIÑOS	710.750	SAL3	Honorario Especialista
1301037	DILATACION ESOFAGICA POR SESION	0	SAL2	Hospital
1301038	EN NIÑOS	0	SAL2	Hospital
1301038	EN NIÑOS	623.150	SAL2	Honorario Especialista
1301039	EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1301039	EN ADULTOS	623.150	SAL2	Honorario Especialista
1301040	LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC.	26.530		Hospital
1301042	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO EN ADULTOS(INCLUYE TAPON DE CERUMEN * PROC.AUT)	26.530		Hospital
1301043	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO EN NIÑOS (INCLUYE TAPON DE CERUMEN *PROCE.AUT.)	20.080		Hospital
1301044	BIOPSIA OIDO (PROC. AUT.)	20.080		Hospital
1301501	EMISIONES OTOACUSTICAS	22.170		Hospital
1302001	ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	30.570		Hospital
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	0	SAL3	Hospital
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	379.870	SAL3	Honorario Especialista
1302003	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302003	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	473.240	SAL4	Honorario Especialista
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	0	SAL3	Hospital
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	473.240	SAL3	Honorario Especialista
1302005	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302005	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	948.610	SAL4	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDESTOMÍA	0	PAB7	Hospital
1302006	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDESTOMÍA	853.130	PAB7	Honorario Especialista
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	0	PAB7	Hospital
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	948.610	PAB7	Honorario Especialista
1302008	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIO	0	SAL3	Hospital
1302008	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIO	473.240	SAL3	Honorario Especialista
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	0	PAB7	Hospital
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	1.137.470	PAB7	Honorario Especialista
1302010	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302010	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	664.250	PAB7	Honorario Especialista
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	0	PAB8	Hospital
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	757.630	PAB8	Honorario Especialista
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	948.610	PAB7	Honorario Especialista
1302013	AGENESIA O ESTENOSIS, RECONSTITUCION PLASTICA	0	PAB7	Hospital
1302014	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCION POR CUALQUIER VIA	0	PAB7	Hospital
1302014	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCION POR CUALQUIER VIA	853.130	PAB7	Honorario Especialista
1302015	NEURECTOMIA DE JACOBSON	0	PAB7	Hospital
1302016	RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTIA (INCLU	0	PAB7	Hospital
1302017	TUMOR GLOMICO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302018	LABERINTECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302018	LABERINTECTOMIA	757.630	PAB7	Honorario Especialista
1302019	NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MED	0	PAB8	Hospital
1302020	DESCOMPRESION INTRAOSEA C/S PLASTIA	0	PAB6	Hospital
1302020	DESCOMPRESION INTRAOSEA C/S PLASTIA	664.250	PAB6	Honorario Especialista
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	757.630	PAB7	Honorario Especialista
1302022	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1302022	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	379.870	SAL2	Honorario Especialista
1302023	** SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	0	SAL2	Hospital
1302024	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA	0	SAL1	Hospital
1302024	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA	473.240	SAL1	Honorario Especialista
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	0	SAL1	Hospital
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	450.530	SAL1	Honorario Especialista
1302026	RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	0	SAL2	Hospital
1302026	RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	568.740	SAL2	Honorario Especialista
1302027	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE VESTIBULO BUCAL	163.530		Hospital
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	568.740	PAB5	Honorario Especialista
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	0	PAB5	Hospital
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	757.630	PAB5	Honorario Especialista
1302030	** CALCULOS SALIVALES, TRAT. QUIR.	0	SAL1	Hospital
1302031	TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	0	SAL1	Hospital
1302031	TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	284.370	SAL1	Honorario Especialista
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	664.250	PAB7	Honorario Especialista
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	0	PAB6	Hospital
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	473.240	PAB6	Honorario Especialista
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	0	PAB9	Hospital
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1.421.850	PAB9	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	0	PAB8	Hospital
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1.573.070	PAB8	Honorario Especialista
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1.137.470	PAB9	Honorario Especialista
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	0	PAB9	Hospital
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	1.070.780	PAB9	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	379.870	SAL2	Honorario Especialista
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	0	SAL4	Hospital

1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	473.240	SAL4	Honorario Especialista
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	0	PAB6	Hospital
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	568.740	PAB6	Honorario Especialista
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	0	SAL4	Hospital
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	237.690	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	0	SAL4	Hospital
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	664.250	SAL4	Honorario Especialista
1302043	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCION DEL, TRAT. QUIR. POR VIA NASAL	0	PAB5	Hospital
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	0	PAB7	Hospital
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	664.250	PAB7	Honorario Especialista
1302045	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES	0	PAB5	Hospital
1302045	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES	473.240	PAB5	Honorario Especialista
1302046	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	0	SAL2	Hospital
1302046	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	664.250	SAL2	Honorario Especialista
1302047	NERVIO VIDIANO, SECCION DEL (POR CUALQUIER VIA)	0	PAB6	Hospital
1302048	PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302049	TRATAMIENTO QUIRURGICO POLIPO NASAL	0	SAL3	Hospital
1302049	TRATAMIENTO QUIRURGICO POLIPO NASAL	473.240	SAL3	Honorario Especialista
1302050	RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIA	0	PAB5	Hospital
1302050	RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIA	473.240	PAB5	Honorario Especialista
1302051	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	0	PAB6	Hospital
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	948.610	PAB6	Honorario Especialista
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	0	PAB6	Hospital
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	853.130	PAB6	Honorario Especialista
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SENO FRONTAL, CUALQUIER VIA	0	PAB5	Hospital
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SENO FRONTAL, CUALQUIER VIA	853.130	PAB5	Honorario Especialista
1302055	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA	0	PAB6	Hospital
1302055	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA	853.130	PAB6	Honorario Especialista
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	284.370	SAL2	Honorario Especialista
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	0	PAB5	Hospital
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	568.740	PAB5	Honorario Especialista
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	0	PAB5	Hospital
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	535.390	PAB5	Honorario Especialista
1302059	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	0	SAL4	Hospital
1302059	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	568.740	SAL4	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	0	PAB6	Hospital
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	568.740	PAB6	Honorario Especialista
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	0	PAB6	Hospital
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	757.630	PAB6	Honorario Especialista
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	0	SAL3	Hospital
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	473.240	SAL3	Honorario Especialista
1302063	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ENDOSCOPICA	0	SAL3	Hospital
1302063	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ENDOSCOPICA	757.630	SAL3	Honorario Especialista
1302064	CORRECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	0	PAB5	Hospital
1302064	CORRECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	473.240	PAB5	Honorario Especialista
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	0	PAB6	Hospital
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	568.740	PAB6	Honorario Especialista
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1.137.470	PAB8	Honorario Especialista
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	0	PAB10	Hospital
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1.517.370	PAB10	Honorario Especialista
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	0	PAB13	Hospital
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	2.181.610	PAB13	Honorario Especialista
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	2.181.610	PAB13	Honorario Especialista
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	284.370	PAB5	Honorario Especialista
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	0	SAL2	Hospital
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	664.250	SAL2	Honorario Especialista
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	0	PAB5	Hospital
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	664.250	PAB5	Honorario Especialista
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	757.630	PAB5	Honorario Especialista
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCÓPI	0	SAL3	Hospital
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCÓPI	445.500	SAL3	Honorario Especialista
1302500	USO DE LASER, TIEMPO DE 0 A 15 MINUTOS	69.320		Hospital
1302501	USO DE LASER, TIEMPO MAS DE 15 MINUTOS	100.860		Hospital
1303001	EVALUACIÓN DE VOZ	10.620		Hospital
1303002	EVALUACIÓN DE HABLA	13.270		Hospital
1303003	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMANTICO, SINTA	26.560		Hospital
1303004	REHABILITACION DE LA VOZ	10.620		Hospital
1303005	REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MAXIMO 30 SESIONES ANUALES)	10.620		Hospital
1303503	EVALUACION DEGLUCION POR SESION	27.160		Hospital
1303505	REHABILITACION DEGLUCION POR SESION	21.810		Hospital
1401001	PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJAS FINA DE NODULO TIROIDEO	33.680		Hospital
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	0	PAB7	Hospital
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1.137.160	PAB7	Honorario Especialista
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	0	PAB7	Hospital
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1.137.160	PAB7	Honorario Especialista
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1402004	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)	0	PAB9	Hospital
1402004	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)	1.325.980	PAB9	Honorario Especialista
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	0	PAB6	Hospital
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	0	PAB9	Hospital
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	1.705.750	PAB9	Honorario Especialista
1402007	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P	0	PAB6	Hospital
1402007	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P	220.650	PAB6	Honorario Especialista
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	0	PAB9	Hospital
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	1.705.750	PAB9	Honorario Especialista
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	0	PAB7	Hospital
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	1.516.940	PAB7	Honorario Especialista
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	0	PAB9	Hospital
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	1.896.690	PAB9	Honorario Especialista
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIOS FAC	0	PAB6	Hospital
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIOS FAC	1.421.440	PAB6	Honorario Especialista
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIOS FACIAL	0	PAB7	Hospital
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIOS FACIAL	1.610.290	PAB7	Honorario Especialista
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACION	0	PAB9	Hospital
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACION	1.606.170	PAB9	Honorario Especialista
1402014	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA O PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROF	0	PAB9	Hospital
1402014	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA O PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROF	1.705.750	PAB9	Honorario Especialista
1402015	SUB-MANDBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN- DIBULA, MU	0	PAB8	Hospital
1402015	SUB-MANDBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN- DIBULA, MU	1.606.170	PAB8	Honorario Especialista
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	0	PAB6	Hospital
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1402017	EXTIRPACION SUBLINGUAL	0	PAB5	Hospital
1402017	EXTIRPACION SUBLINGUAL	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1402018	EXTIRPACION SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR	0	PAB8	Hospital
1402018	EXTIRPACION SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR	1.606.170	PAB8	Honorario Especialista
1402019	ABSCESO PAROTIDO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
1402019	ABSCESO PAROTIDO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	261.700	SAL3	Honorario Especialista
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	0	PAB5	Hospital
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	207.790	PAB5	Honorario Especialista
1402021	** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	0	SAL3	Hospital
1402021	** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	207.790	SAL3	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	0	SAL2	Hospital
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	330.980	SAL2	Honorario Especialista
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	0	PAB6	Hospital
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	568.590	PAB6	Honorario Especialista
1402024	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA	0	PAB6	Hospital
1402024	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INCL.PROC.VASCULAR)	0	PAB7	Hospital
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INCL.PROC.VASCULAR)	1.705.750	PAB7	Honorario Especialista
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	188.830	SAL2	Honorario Especialista
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	188.830	SAL2	Honorario Especialista
1402028	RESECCION CUTANEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYA	0	PAB6	Hospital
1402028	RESECCION CUTANEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYA	1.705.750	PAB6	Honorario Especialista
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	0	SAL3	Hospital
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	220.650	SAL3	Honorario Especialista
1402030	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO	0	PAB6	Hospital

1402030	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO	1.705.750	PAB6	Honorario Especialista
1402031	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCION PARCIALDEL LABIO	0	PAB6	Hospital
1402031	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCION PARCIALDEL LABIO	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	0	PAB5	Hospital
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	1.705.750	PAB5	Honorario Especialista
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	0	PAB6	Hospital
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	2.274.340	PAB6	Honorario Especialista
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO)	0	PAB8	Hospital
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO)	1.705.750	PAB8	Honorario Especialista
1402035	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D	0	PAB12	Hospital
1402035	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D	2.938.380	PAB12	Honorario Especialista
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	0	PAB11	Hospital
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	2.938.380	PAB11	Honorario Especialista
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	0	PAB7	Hospital
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	1.137.160	PAB7	Honorario Especialista
1402038	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	0	PAB7	Hospital
1402038	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	1.896.690	PAB7	Honorario Especialista
1402039	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA YDE FOSA CRANEAL ANTER	0	PAB12	Hospital
1402039	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA YDE FOSA CRANEAL ANTER	2.938.380	PAB12	Honorario Especialista
1402040	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACIONCON COLGAJ	0	PAB10	Hospital
1402040	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACIONCON COLGAJ	2.938.380	PAB10	Honorario Especialista
1402041	RADICAL CLASICA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION PROTESICA)	0	PAB10	Hospital
1402041	RADICAL CLASICA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION PROTESICA)	1.896.690	PAB10	Honorario Especialista
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	0	PAB6	Hospital
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1402043	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCION GANGLIONAR CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1402043	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCION GANGLIONAR CERVICAL	1.896.690	PAB7	Honorario Especialista
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	1.516.940	PAB7	Honorario Especialista
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	0	PAB9	Hospital
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	2.938.380	PAB9	Honorario Especialista
1402046	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D	0	PAB13	Hospital
1402046	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D	3.127.200	PAB13	Honorario Especialista
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	0	PAB5	Hospital
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1.137.160	PAB5	Honorario Especialista
1402048	EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL	0	PAB8	Hospital
1402048	EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL	1.896.690	PAB8	Honorario Especialista
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	0	PAB6	Hospital
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	1.137.160	PAB6	Honorario Especialista
1402051	** GENIOPLASTIA	0	PAB6	Hospital
1402051	** GENIOPLASTIA	1.041.710	PAB6	Honorario Especialista
1402052	** OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	0	PAB6	Hospital
1402052	** OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1402053	** OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT	0	PAB7	Hospital
1402053	** OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT	1.428.380	PAB7	Honorario Especialista
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	0	SAL4	Hospital
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	568.590	SAL4	Honorario Especialista
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	0	PAB5	Hospital
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	1.705.750	PAB5	Honorario Especialista
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	0	SAL4	Hospital
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	852.900	SAL4	Honorario Especialista
1402057	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR	0	PAB10	Hospital
1402057	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR	1.325.980	PAB10	Honorario Especialista
1402058	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDA	0	PAB7	Hospital
1402058	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDA	1.990.030	PAB7	Honorario Especialista
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	0	SAL4	Hospital
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	568.590	SAL4	Honorario Especialista
1402060	** SIMPLE (PROC.AUT.)	0	SAL3	Hospital
1402060	** SIMPLE (PROC.AUT.)	188.830	SAL3	Honorario Especialista
1502001	COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE P	0	SAL4	Hospital
1502001	COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE P	561.110	SAL4	Honorario Especialista
1502002	SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN PIEL	0	SAL2	Hospital
1502002	SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN PIEL	244.050	SAL2	Honorario Especialista
1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	0	SAL4	Hospital
1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	664.050	SAL4	Honorario Especialista
1502004	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	0	SAL3	Hospital
1502004	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	330.980	SAL3	Honorario Especialista
1502005	RESECCION PLASTICA DE 30 MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	0	SAL4	Hospital
1502005	RESECCION PLASTICA DE 30 MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	519.390	SAL4	Honorario Especialista
1502006	HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL3	Hospital
1502006	HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	568.590	SAL3	Honorario Especialista
1502007	HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL4	Hospital
1502007	HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.011.500	SAL4	Honorario Especialista
1502008	INERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB5	Hospital
1502008	INERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.137.160	PAB5	Honorario Especialista
1502009	POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%. (SE COBRARA CODIG	0	PAB6	Hospital
1502009	POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%. (SE COBRARA CODIG	284.280	PAB6	Honorario Especialista
1502010	51% Y MAS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB13	Hospital
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMANO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	0	PAB8	Hospital
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMANO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	568.590	PAB8	Honorario Especialista
1502012	CARTILAGO (AURICULAR,COSTAL O SIMILARES) C/U	0	SAL4	Hospital
1502012	CARTILAGO (AURICULAR,COSTAL O SIMILARES) C/U	473.120	SAL4	Honorario Especialista
1502013	TOMA DE INERTOS-OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	0	PAB5	Hospital
1502013	TOMA DE INERTOS-OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	473.120	PAB5	Honorario Especialista
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	0	SAL4	Hospital
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	787.570	SAL4	Honorario Especialista
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	0	PAB5	Hospital
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1502016	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE;MUSTARDA;CONVERSE;JURI;BAKAMJIAN O SIMILAR)	0	PAB7	Hospital
1502016	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE;MUSTARDA;CONVERSE;JURI;BAKAMJIAN O SIMILAR)	1.610.290	PAB7	Honorario Especialista
1502017	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	0	PAB9	Hospital
1502017	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	3.791.280	PAB9	Honorario Especialista
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	0	PAB7	Hospital
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1.610.290	PAB7	Honorario Especialista
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	0	PAB8	Hospital
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	1.990.030	PAB8	Honorario Especialista
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	0	PAB6	Hospital
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	1.011.500	PAB6	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	0	PAB5	Hospital
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	674.340	PAB5	Honorario Especialista
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	0	PAB6	Hospital
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	1.990.030	PAB6	Honorario Especialista
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	1.990.030	PAB6	Honorario Especialista
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	0	PAB5	Hospital
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	1.325.980	PAB5	Honorario Especialista
1502025	ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	0	SAL4	Hospital
1502025	ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	948.330	SAL4	Honorario Especialista
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	0	SAL3	Hospital
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	165.460	SAL3	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DI	0	PAB5	Hospital
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DI	1.232.230	PAB5	Honorario Especialista
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	0	PAB5	Hospital
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	0	PAB5	Hospital
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	852.900	PAB5	Honorario Especialista
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	0	PAB5	Hospital
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1502031	CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	0	PAB5	Hospital
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	0	PAB5	Hospital
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	1.041.710	PAB5	Honorario Especialista
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	0	PAB5	Hospital
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1.041.710	PAB5	Honorario Especialista
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	0	PAB5	Hospital
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1.041.710	PAB5	Honorario Especialista
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1.041.710	PAB5	Honorario Especialista
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1.041.710	PAB5	Honorario Especialista
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	0	PAB7	Hospital
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1.325.980	PAB7	Honorario Especialista
1502038	** - BILATERAL EN UN TIEMPO	0	PAB6	Hospital
1502039	** - UNILATERAL	0	PAB5	Hospital
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	0	PAB11	Hospital
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	1.610.290	PAB11	Honorario Especialista

1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	0	PAB11	Hospital
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1.610.290	PAB11	Honorario Especialista
1502042	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA	0	PAB12	Hospital
1502042	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA	3.411.490	PAB12	Honorario Especialista
1502043	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM	0	PAB12	Hospital
1502043	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM	3.411.490	PAB12	Honorario Especialista
1502044	CORRECCION TELECANTO	0	PAB6	Hospital
1502044	CORRECCION TELECANTO	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	0	PAB11	Hospital
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	1.610.290	PAB11	Honorario Especialista
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	0	PAB13	Hospital
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1.896.690	PAB13	Honorario Especialista
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	0	PAB5	Hospital
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	852.900	PAB5	Honorario Especialista
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	0	PAB6	Hospital
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1.232.230	PAB6	Honorario Especialista
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	0	PAB6	Hospital
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1.990.030	PAB6	Honorario Especialista
1502050	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB6	Hospital
1502050	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	1.801.230	PAB6	Honorario Especialista
1502051	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1502051	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	0	PAB7	Hospital
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	3.127.200	PAB7	Honorario Especialista
1502053	ABDOMINOPLASTIA	0	PAB6	Hospital
1502053	ABDOMINOPLASTIA	1.610.290	PAB6	Honorario Especialista
1502054	CON RESECCION OSEA C/S COLGAJO DE ROTACION	0	PAB7	Hospital
1502055	CON RESECCION OSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	0	PAB7	Hospital
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	0	PAB5	Hospital
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	664.050	PAB5	Honorario Especialista
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	0	SAL4	Hospital
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	473.120	SAL4	Honorario Especialista
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	473.120	PAB5	Honorario Especialista
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1.516.940	PAB6	Honorario Especialista
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1.610.290	PAB6	Honorario Especialista
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL4	Hospital
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	237.640	SAL4	Honorario Especialista
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	0	SAL2	Hospital
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	237.640	SAL2	Honorario Especialista
1502063	ESCAPECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL3	Hospital
1502063	ESCAPECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	281.800	SAL3	Honorario Especialista
1502064	ESCAPECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL4	Hospital
1502064	ESCAPECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	898.280	SAL4	Honorario Especialista
1502065	ESCAPECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	0	PAB5	Hospital
1502065	ESCAPECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1.235.450	PAB5	Honorario Especialista
1502066	ESCAPECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	0	PAB6	Hospital
1502066	ESCAPECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	284.280	PAB6	Honorario Especialista
1502580	LIPOSUCCION GENERALIZADA MAS DE 1000 CC.	0	PAB6	Hospital
1502581	LIPOSUCCION LOCALIZADA (MUSLO-BRAZOS)	0	PAB6	Hospital
1502582	Relleno nasogeniano, pómulos, facial o combinaciones como procedimiento	0	SAL4	Hospital
1502583	LIFTING DE MUSLO (UN LADO)	0	PAB6	Hospital
1502584	IMPLANTE DE PELO	0	PAB8	Hospital
1502585	AUMENTO DE PANTORRILLAS UNILATERAL O BILATERAL	0	PAB6	Hospital
1502586	MINILIFTING FACIAL O FRONTAL, C/S RELLENOS DE SURCOS, C/S LIPO FACIAL	0	PAB6	Hospital
1502587	LIFTING CILIAR BILATERAL	0	PAB5	Hospital
1502588	MINILIPECTOMIA	0	PAB6	Hospital
1502589	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON LIPOINYECCION	0	PAB6	Hospital
1502590	IMPLANTE GLUTEO C/S LIPO UNILATERAL O BILATERAL	0	PAB8	Hospital
1502591	BRAQUIPLASTIA BILATERAL	0	PAB6	Hospital
1502602	Simples: 1 o varias de hasta 5 cms. Que solo comprometen piel (100% con car	0	SAL2	Hospital
1502604	Cicatrices hasta 3 (100% con cargo al paciente)	0	SAL3	Hospital
1502605	Cicatrices 3 y más (100% con cargo al paciente)	0	SAL4	Hospital
1502606	Injertos piel parcial y/o mucosa, hasta 1% superficie corporal receptora (100%	0	SAL3	Hospital
1502608	Injertos piel parcial y/o mucosa, hasta 10% superficie corporal receptora (100%	0	PAB5	Hospital
1502609	Injertos piel parcial y/o mucosa por 10% (o su fracción) adicional hasta 50% (s	0	PAB6	Hospital
1502611	PIEL TOTAL. CUALQUIER TAMAÑO(INCLUYE TRAT.ZONA DADORA Y RECEPTORA	0	PAB8	Hospital
1502617	*COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	0	PAB9	Hospital
1502619	Colgajos osteomusculocutaneo (100% con cargo al paciente)	0	PAB8	Hospital
1502623	Ridectomia cervico-facial, un lado (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502628	Corrección nasal parcial (alares, alargamiento columela o similar) (100% con c	0	PAB5	Hospital
1502629	Blefaroplastia uno o ambos párpados inferiores (100% con cargo al paciente)	0	PAB5	Hospital
1502630	Blefaroplastia uno o ambos párpados superiores (100% con cargo al paciente)	0	PAB5	Hospital
1502633	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	0	PAB5	Hospital
1502640	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	0	PAB11	Hospital
1502641	Expansión o reconstrucción de un microorbitismo (100% con cargo al paciente)	0	PAB11	Hospital
1502648	Mamoplastia de aumento (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502649	Mamoplastia de reducción (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502653	Lipectomía abdominal c/s transplante de omblig (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502658	Polidactilia, extirpación y plastia un lado (100% con cargo al paciente)	0	PAB5	Hospital
1502660	Lipectomía trocánterica, un lado (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502680	Liposucción generalizada más de 1000cc (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502681	Liposucción localizada (muslos-brazos) (100% con cargo al paciente)	0	PAB6	Hospital
1502696	REVISION DE CICATRICES HASTA 1 HORA	0	SAL3	Hospital
1601110	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	67.310		Hospital
1601112	FOTOTERAPIA UVB,UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	17.250		Hospital
1601115	Implantes Subcutáneos, instalación o retiro	44.650		Hospital
1601116	CRIOterapia HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	44.660		Hospital
1601117	CRIOterapia 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	44.660		Hospital
1601119	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CM2 POR SESION	44.760		Hospital
1601120	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO POR SESION	89.800		Hospital
1601121	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO POR SESION	67.310		Hospital
1601124	TRATAMIENTO POR LASER, IPL O SIMILAR POR AREA HASTA 16 CM2	0	SAL2	Hospital
1601125	TERAPIA FOTODINAMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESION	0	SAL2	Hospital
1601524	LESIONES PEQUEÑAS (1 A 50 DISPAROS)	38.590		Hospital
1601525	LESIONES INTERMEDIAS (51 A 150 DISPAROS)	61.060		Hospital
1601526	LESIONES MAYORES (151 A 300 DISPAROS)	83.610		Hospital
1601535	Onicogriposis (100% con cargo al paciente)	31.360		Hospital
1601536	Tratamiento queratomas y queratosis (100% con cargo al paciente)	8.790		Hospital
1601537	Queratomas interdigitales (100% con cargo al paciente)	18.920		Hospital
1601538	Onicotomía parcial del borde distal (100% con cargo al paciente)	7.980		Hospital
1601539	Onicocriptosis (100% con cargo al paciente)	25.910		Hospital
1601540	Queratoma dorso dedo (100% con cargo al paciente)	9.610		Hospital
1601623	TTMTO RAYOS LASER (C/SESION), CUALQ. LESION, (100%PACIENTE)	55.940		Hospital
1601635	ONICOGRIPOSIS 100% CARCO PACIENTE	19.640		Hospital
1601636	TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS	8.790		Hospital
1601637	QUERATOMAS INTERDIGITALES 100% CARG	18.920		Hospital
1601638	ONICOTOMIA PARCIAL DEL BORDE DISTAL	7.980		Hospital
1601639	ONICOCRIPTOSIS 100% CARGO PACIENTE	25.910		Hospital
1601640	QUERATOMA DORSO DEDO 100% CARGO PA	25.070		Hospital
1602201	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECT	0	SAL2	Hospital
1602201	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECT	142.190	SAL2	Honorario Especialista
1602202	CABEZA, CUELLO GENITALES HASTA 3 LESIONES EXTIRPACION REP. BIOPSIA TOT	0	SAL2	Hospital
1602202	CABEZA, CUELLO GENITALES HASTA 3 LESIONES EXTIRPACION REP. BIOPSIA TOT	243.300	SAL2	Honorario Especialista
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL	0	SAL2	Hospital
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL	252.790	SAL2	Honorario Especialista
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	0	SAL2	Hospital
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	252.540	SAL2	Honorario Especialista
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL	0	SAL2	Hospital
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL	252.540	SAL2	Honorario Especialista
1602206	EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O FULG. HASTA 15 L	0	SAL2	Hospital
1602206	EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O FULG. HASTA 15 L	261.750	SAL2	Honorario Especialista
1602207	ITO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	0	SAL2	Hospital
1602207	ITO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	252.540	SAL2	Honorario Especialista
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	0	SAL3	Hospital
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	426.560	SAL3	Honorario Especialista
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	0	SAL3	Hospital
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	348.040	SAL3	Honorario Especialista
1602213	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI	0	SAL2	Hospital
1602213	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI	379.870	SAL2	Honorario Especialista
1602214	RESTO DEL CUERPO	0	SAL2	Hospital
1602214	RESTO DEL CUERPO	379.870	SAL2	Honorario Especialista

1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	0	SAL3	Hospital
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	252.540	SAL3	Honorario Especialista
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	0	SAL3	Hospital
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	252.540	SAL3	Honorario Especialista
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLIC REP. Y SUT. UNA O MULT HASTA 5 CM	0	SAL3	Hospital
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLIC REP. Y SUT. UNA O MULT HASTA 5 CM	337.280	SAL3	Honorario Especialista
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	0	SAL2	Hospital
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	140.930	SAL2	Honorario Especialista
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	0	SAL2	Hospital
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	412.770	SAL2	Honorario Especialista
1602224	RESTO DEL CUERPO	0	SAL2	Hospital
1602224	RESTO DEL CUERPO	142.190	SAL2	Honorario Especialista
1602225	VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCESOS	0	SAL2	Hospital
1602225	VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCESOS	140.930	SAL2	Honorario Especialista
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	0	SAL2	Hospital
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	142.190	SAL2	Honorario Especialista
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	0	SAL2	Hospital
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	142.190	SAL2	Honorario Especialista
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	0	SAL2	Hospital
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	142.190	SAL2	Honorario Especialista
1602240	CUR. POR MED. QUEMADURA O SIM. MENOR 5% SUP. CORPORAL EN PAB.	0	SAL1	Hospital
1602241	CUR. POR MED. QUEMAD. O SIM. 5 a 10% SUP. CORP. PAB.	0	SAL3	Hospital
1602242	CURAC. POR MED. QUEMADURA O SIM. MAYOR 10% SUP. CORP. EN PAB.	0	PAB6	Hospital
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-JOS POR DE	19.460		Hospital
1701002	ELECTROCARDIOGRAMA ESOFAGICO	27.840		Hospital
1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	79.660		Hospital
1701004	REGISTRO DEL HAZ DE HIS Y ESTUDIOFUNCION NODULO SINUDAL	337.330		Hospital
1701004	REGISTRO DEL HAZ DE HIS Y ESTUDIOFUNCION NODULO SINUDAL	398.290		Honorario Especialista
1701005	MAPEO EPICARDICO DURANTE INTERVENCION QUIRURGICA.	561.190		Hospital
1701005	MAPEO EPICARDICO DURANTE INTERVENCION QUIRURGICA.	796.120		Honorario Especialista
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA F	92.390		Hospital
1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-008)	176.230		Hospital
1701008	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M , PAPEL FOTOSENS	110.170		Hospital
1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	64.480		Hospital
1701010	SONDEO CARDIACO DERECHO C/S TERMODILUCION: EN ADULTOS O NINOS	169.150		Hospital
1701011	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NINOS	241.510		Hospital
1701012	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NINOS	169.110		Hospital
1701013	CATERISIMO EN RECIEN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	47.960		Hospital
1701014	INSTALACION DE CATER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NINOS (PROC.A	144.910		Hospital
1701014	INSTALACION DE CATER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NINOS (PROC.A	212.450		Honorario Especialista
1701015	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	31.700		Hospital
1701016	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	12.760		Hospital
1701017	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	40.480		Hospital
1701018	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)	56.900		Hospital
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	0	SAL4	Hospital
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	543.080	SAL4	Honorario Especialista
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	0	SAL4	Hospital
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	318.760	SAL4	Honorario Especialista
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO), EN	0	SAL4	Hospital
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO), EN	306.960	SAL4	Honorario Especialista
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINOS (A.C. 04-02-024)	161.030		Hospital
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINOS (A.C. 04-02-024)	73.210		Honorario Especialista
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NINOS (A.	161.010		Hospital
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NINOS (A.	236.110		Honorario Especialista
1701024	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELI	347.670		Hospital
1701024	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELI	425.070		Honorario Especialista
1701025	CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	86.550		Hospital
1701026	FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	44.830		Hospital
1701027	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,	161.010		Hospital
1701027	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,	199.100		Honorario Especialista
1701030	PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCION DE	77.380		Hospital
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	0	PAB5	Hospital
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	1.156.980	PAB5	Honorario Especialista
1701032	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO CARDIOLO-GICO (A.C.	0	PAB5	Hospital
1701033	BIOPSIA ENDOMIocardica (PROC. COMPLETO)	0	SAL3	Hospital
1701033	BIOPSIA ENDOMIocardica (PROC. COMPLETO)	310.590	SAL3	Honorario Especialista
1701034	CARDIOVERSION	60.160		Hospital
1701035	COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO)	240.090		Hospital
1701035	COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO)	351.910		Honorario Especialista
1701036	DEFIBRILACION	60.160		Hospital
1701037	PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATERETER	107.600		Hospital
1701038	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	0	SAL3	Hospital
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	0	SAL3	Hospital
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	1.000.610	SAL3	Honorario Especialista
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	0	SAL3	Hospital
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	1.000.610	SAL3	Honorario Especialista
1701041	VALVULOPLASTIA MITRAL (A.C. 04-02-033)	0	SAL4	Hospital
1701042	VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR (A.C. 04-02-033)	0	SAL4	Hospital
1701043	ANGIOPLASTIA DE COARTACION AORTICA (A.C. 04-02-033)	0	SAL4	Hospital
1701045	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	145.870		Hospital
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	0	SAL4	Hospital
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	557.440	SAL4	Honorario Especialista
1701050	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO AURICULO-V	0	SAL4	Hospital
1701050	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO AURICULO-V	1.592.700	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	0	SAL4	Hospital
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	1.951.080	SAL4	Honorario Especialista
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFOGÍCO	0	SAL3	Hospital
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFOGÍCO	167.930	SAL3	Honorario Especialista
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	0	SAL4	Hospital
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	684.750	SAL4	Honorario Especialista
1701502	HORA ADICIONAL PABELLON HEMODINAMIA	148.530		Hospital
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	0	SAL4	Hospital
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	1.511.190	SAL4	Honorario Especialista
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACIÓN	0	SAL4	Hospital
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACIÓN	351.830	SAL4	Honorario Especialista
1701505	CARDIOVERSION ELECTRICA INTERNA DE FIBRILACION	434.870		Hospital
1201001M	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	20.610		Hospital
1201004M	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	15.910		Hospital
1201009M	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO , AMBOS OJO	25.640		Hospital
1201012M	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	23.640		Hospital
1201014M	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	6.630		Hospital
1201504M	TEST DE COLORES (CADA OJO)	6.640		Hospital
1201505M	AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)	6.640		Hospital
1201508M	TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS	8.610		Hospital
1301008M	# EN NIÑOS	14.810		Hospital
1301009M	& IMPEDANCIOMETRIA	15.910		Hospital
1301012M	& COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	25.360		Hospital
1301015M	# ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG.DE POS	9.140		Hospital
1301016M	# PERMEABILIDAD TUBARIA, ESTUDIO INSTRUMENTAL DE	6.380		Hospital
1301019M	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	25.360		Hospital
1301020M	& VIII PAR, ESTUDIO DE (EXAMEN COCLEOVESTIBULAR) (INCLUYE AUDIOMETRIA	28.080		Hospital
1301021M	# AUDIOMETRIA ADULTOS	33.200		Hospital
1301042M	CUERPO EXTRAÑO EN OIDO EN ADULTOS(INCLUYE TAPON DE CERUMEN * PROC.AUT)	26.530		Hospital
1701001M	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-JOS POR DE	19.460		Hospital
1701506	CONTROL Y REPROGRAMACION DE MARCAPASOS	74.510		Hospital
1701507	CONTROL DE FUNCIONAMIENTO DEL DESFIBRILADOR	99.540		Hospital
1701508	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL DESFIBRILADOR AUTOMATICO	318.570		Hospital
1701509	EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION	1.177.580		Hospital
1701509	EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION	1.062.530		Honorario Especialista
1701518	ECO INTRACORONARIO	0	SAL4	Hospital
1701519	Instalación de guía para medir presión intra coronaria	0	SAL4	Hospital
1701520	Instalación de endoprótesis aórtica percutánea	0	PAB5	Hospital
1701521	IMPLANTE FILTRO VENA CAVA	0	SAL4	Hospital
1701525	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR	753.540	PAB7	Honorario Médico
1701525A	Angiografía Cerebral o Angiografía Medular Anestésista	138.350		Honorario Anestésista
1701525HN	Angiografía Cerebral o Angiografía Medular Horario Inhabil	1.130.310	PAB7	Hospital
1701526	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO)	753.540	PAB7	Hospital
1701526A	Arteriografía Carótidea y/o Angiografía Cerebral (Por Vaso) Anestésista	138.350		Honorario Anestésista
1701526HN	Arteriografía Carótidea y/o Angiografía Cerebral (Por Vaso) Horario Inhabil	1.130.310	PAB7	Hospital
1701527	QUIMIOEMBOLIZ. BALONIZACION, ALCOHOLIZ. O EMBOLIZ. PERIF. O UTER	1.327.770	PAB6	Honorario Médico
1701527 2C	Quimioembolización o Balonización o Alcohólicización o Embolización Periférica o Uterina 2º Cirujano	187.020		Hospital
1701527A	Quimioembolización o Balonización o Alcohólicización o Embolización Periférica o Uterina Anestésista	222.890		Honorario Anestésista
1701527HN	Quimioembolización o Balonización o Alcohólicización o Embolización Periférica o Uterina Horario Inhabil	1.991.630	PAB6	Hospital

1701528	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASOS PERIFÉRICO, PULMONAR Y/O RENAL)	676.690	PAB8	Honorario Médico
1701528A	Arteriografía Selectiva (vasos periférico, pulmonar y/o renal) Anestesista	115.280		Honorario Anestesista
1701528HIN	Arteriografía Selectiva (vasos periférico, pulmonar y/o renal) Horario Inhabilitado	1.015.040	PAB8	Hospital
1701529	ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFÉRICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA)	1.993.810	PAB9	Honorario Médico
1701529 2C	Angioplastia Renal, Periférica o Intracerebral (arterial o venosa) 2° Cirujano	352.250	PAB9	Hospital
1701529A	Angioplastia Renal, Periférica o Intracerebral (arterial o venosa) Anestesista	422.690	PAB9	Honorario Anestesista
1701529HIN	Angioplastia Renal, Periférica o Intracerebral (arterial o venosa) Horario Inhabilitado	2.990.710	PAB9	Hospital
1701530	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL)	2.429.300	SAL3	Honorario Médico
1701530 2C	Trombolisis (Infarto Cerebral) 2° Cirujano	461.100		Hospital
1701530A	Trombolisis (Infarto Cerebral) Anestesista	553.330		Honorario Anestesista
1701530HIN	Trombolisis (Infarto Cerebral) Horario Inhabilitado	3.643.920	SAL3	Hospital
1701531	EMBOLOZACION ANEURISMA CEREBRAL 1	2.839.170	PAB13	Honorario Médico
1701531 2C	Embolización Aneurisma Cerebral 1 2° Cirujano	563.570		Hospital
1701531A	Embolización Aneurisma Cerebral 1 Anestesista	676.300		Hospital
1701531HIN	Embolización Aneurisma Cerebral 1 Horario Inhabilitado	4.258.750	PAB13	Hospital
1701532	EMBOLOZACION MAV INTRACEREBRAL	2.839.170	PAB10	Honorario Médico
1701532 2C	Embolización Malformación Arterio venosa 2° Cirujano	563.570		Hospital
1701532A	Embolización Malformación Arterio venosa Anestesista	676.300		Hospital
1701532HIN	Embolización Malformación Arterio venosa Horario Inhabilitado	4.258.750	PAB10	Hospital
1701533	ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO	1.014.510	SAL4	Honorario Médico
1701533 2C	Estudio hemodinámico endovascular porto hepático 2° Cirujano	317.030		Hospital
1701533A	Estudio hemodinámico endovascular porto hepático Anestesista	190.220		Honorario Anestesista
1701533HIN	Estudio hemodinámico endovascular porto hepático Horario Inhabilitado	1.902.200		Hospital
1701534	BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR	1.352.680	SAL4	Honorario Médico
1701534 2C	Biopsia hepática o renal transyugular 2° Cirujano	422.710		Hospital
1701534A	Biopsia hepática o renal transyugular Anestesista	253.630		Honorario Anestesista
1701534HIN	Biopsia hepática o renal transyugular Horario Inhabilitado	2.377.760		Hospital
1701535	PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACCESO PORTAL	2.536.270	SAL4	Honorario Médico
1701535 2C	Punción hepática transyugular para acceso portal 2° Cirujano	792.590		Hospital
1701535A	Punción hepática transyugular para acceso portal Anestesista	475.550		Honorario Anestesista
1701535HIN	Punción hepática transyugular para acceso portal Horario Inhabilitado	4.042.180		Hospital
1701536	EMBOLOZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO	422.710	PAB6	Honorario Médico
1701536 2C	Embolización percutánea de acceso parenquimatoso mínimamente invasivo 2° Cirujano	132.100		Hospital
1701536A	Embolización percutánea de acceso parenquimatoso mínimamente invasivo Anestesista	79.260		Honorario Anestesista
1701536HIN	Embolización percutánea de acceso parenquimatoso mínimamente invasivo Horario Inhabilitado	832.210		Hospital
1701537	COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA	507.250	SAL4	Honorario Médico
1701537 2C	Compresión de pseudoaneurisma 2° Cirujano	158.520		Hospital
1701537A	Compresión de pseudoaneurisma Anestesista	95.110		Honorario Anestesista
1701537HIN	Compresión de pseudoaneurisma Horario Inhabilitado	951.100		Hospital
1701538	ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA B	845.420	SAL4	Honorario Médico
1701538 2C	Angiografía Percutánea o Endoluminal o Pielografía o Colangiografía bajo fluoroscopia (c/u) 2° Cirujano	264.200		Hospital
1701538A	Angiografía Percutánea o Endoluminal o Pielografía o Colangiografía bajo fluoroscopia (c/u) Anestesista	158.520		Honorario Anestesista
1701538HIN	Angiografía Percutánea o Endoluminal o Pielografía o Colangiografía bajo fluoroscopia (c/u) Horario Inhabilitado	1.426.650		Hospital
1701539	ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)	507.250	SAL4	Honorario Médico
1701539 2C	Acceso percutáneo a órganos abdominales o torácicos o cavidades (c/u) 2° Cirujano	158.520		Hospital
1701539A	Acceso percutáneo a órganos abdominales o torácicos o cavidades (c/u) Anestesista	95.110		Honorario Anestesista
1701539HIN	Acceso percutáneo a órganos abdominales o torácicos o cavidades (c/u) Horario Inhabilitado	951.100		Hospital
1701540	INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) CON/SIN EMBOLOZACION	1.690.850	PAB7	Honorario Médico
1701540 2C	Instalación de balones de oclusión (bilateral) c/s embolización 2° Cirujano	528.390		Hospital
1701540A	Instalación de balones de oclusión (bilateral) c/s embolización Anestesista	317.030		Honorario Anestesista
1701540HIN	Instalación de balones de oclusión (bilateral) c/s embolización Horario Inhabilitado	2.853.310		Hospital
1701541	DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILIAR	1.014.510	SAL4	Honorario Médico
1701541 2C	Drenaje percutáneo por técnica de Seldinger o Trócar o Biliar 2° Cirujano	317.030		Hospital
1701541A	Drenaje percutáneo por técnica de Seldinger o Trócar o Biliar Anestesista	190.220		Honorario Anestesista
1701541HIN	Drenaje percutáneo por técnica de Seldinger o Trócar o Biliar Horario Inhabilitado	1.902.200	SAL4	Hospital
1701542	BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL	845.420	SAL4	Honorario Médico
1701542 2C	Biopsia percutánea con técnica de coaxial 2° Cirujano	264.200		Hospital
1701542A	Biopsia percutánea con técnica de coaxial Anestesista	158.520		Honorario Anestesista
1701542HIN	Biopsia percutánea con técnica de coaxial Horario Inhabilitado	1.426.650		Hospital
1701543	NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER	1.183.590	SAL4	Honorario Médico
1701543 2C	Nefrostomía percutánea por técnica de Seldinger 2° Cirujano	369.870		Hospital
1701543A	Nefrostomía percutánea por técnica de Seldinger Anestesista	221.920		Honorario Anestesista
1701543HIN	Nefrostomía percutánea por técnica de Seldinger Horario Inhabilitado	2.139.980		Hospital
1701544	INSTALACION DE STENT EXTRA CRANEANO VASCULAR O NO VASCULAR	2.536.270	PAB7	Honorario Médico
1701544 2C	Instalación de stent extra craneano vascular o no vascular 2° Cirujano	792.590		Hospital
1701544A	Instalación de stent extra craneano vascular o no vascular Anestesista	475.550		Honorario Anestesista
1701544HIN	Instalación de stent extra craneano vascular o no vascular Horario Inhabilitado	4.042.180		Hospital
1701545	RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES	1.521.760	PAB6	Honorario Médico
1701545 2C	Radiofrecuencia guiada bajo imágenes 2° Cirujano	475.550		Hospital
1701545A	Radiofrecuencia guiada bajo imágenes Anestesista	285.330		Honorario Anestesista
1701545HIN	Radiofrecuencia guiada bajo imágenes Horario Inhabilitado	2.615.530		Hospital
1701546	ACCESO VASCULAR POR IMAGENES	253.630	SAL4	Honorario Médico
1701546 2C	Acceso vascular por imágenes 2° Cirujano	79.260		Hospital
1701546A	Acceso vascular por imágenes Anestesista	47.560		Honorario Anestesista
1701546HIN	Acceso vascular por imágenes Horario Inhabilitado	594.440		Hospital
1701547	QUIMIOEMBOLOZACION DE GRANDES VASOS	2.029.020	SAL4	Honorario Médico
1701547 2C	Quimioembolización de grandes vasos 2° Cirujano	634.070		Hospital
1701547A	Quimioembolización de grandes vasos Anestesista	380.440		Honorario Anestesista
1701547HIN	Quimioembolización de grandes vasos Horario Inhabilitado	2.377.760		Hospital
1703001	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	0	PAB8	Hospital
1703001	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	1.011.430	PAB8	Honorario Especialista
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1.421.340	PAB7	Honorario Especialista
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	0	PAB7	Hospital
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	757.350	PAB7	Honorario Especialista
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	0	PAB7	Hospital
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	450.340	PAB7	Honorario Especialista
1703005	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA	0	PAB10	Hospital
1703005	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA	2.249.260	PAB10	Honorario Especialista
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS/S INJERT	0	PAB8	Hospital
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS/S INJERT	1.461.270	PAB8	Honorario Especialista
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	2.558.370	PAB12	Honorario Especialista
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1.610.110	PAB7	Honorario Especialista
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	0	PAB14	Hospital
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	3.790.910	PAB14	Honorario Especialista
1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	0	PAB10	Hospital
1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	2.274.120	PAB10	Honorario Especialista
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	0	PAB10	Hospital
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	1.989.860	PAB10	Honorario Especialista
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	0	PAB12	Hospital
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	2.274.120	PAB12	Honorario Especialista
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	0	PAB12	Hospital
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	2.558.370	PAB12	Honorario Especialista
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	0	PAB10	Hospital
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	1.896.520	PAB10	Honorario Especialista
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	0	PAB10	Hospital
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	1.232.110	PAB10	Honorario Especialista
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	0	PAB11	Hospital
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	2.274.120	PAB11	Honorario Especialista
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	0	PAB10	Hospital
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	2.274.120	PAB10	Honorario Especialista
1703018	FEMORO-POPLITEO	0	PAB10	Hospital
1703018	FEMORO-POPLITEO	2.022.820	PAB10	Honorario Especialista
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	1.348.560	PAB8	Honorario Especialista
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	0	PAB10	Hospital
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	1.896.520	PAB10	Honorario Especialista
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	0	PAB12	Hospital
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	2.274.120	PAB12	Honorario Especialista
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	0	PAB12	Hospital
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	2.274.120	PAB12	Honorario Especialista
1703023	DENUACION VENOSA (PROC. AUT.)	320.640		Hospital

1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	0	PAB9	Hospital
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	1.232.110	PAB9	Honorario Especialista
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	0	PAB8	Hospital
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1.685.700	PAB8	Honorario Especialista
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	0	PAB5	Hospital
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	568.540	PAB5	Honorario Especialista
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	0	PAB5	Hospital
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	664.000	PAB5	Honorario Especialista
1703028	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	0	PAB8	Hospital
1703028	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1.232.110	PAB8	Honorario Especialista
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	0	PAB6	Hospital
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	1.137.070	PAB6	Honorario Especialista
1703030	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACION POR CUALQ	0	PAB6	Hospital
1703030	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACION POR CUALQ	664.000	PAB6	Honorario Especialista
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	0	PAB6	Hospital
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	664.000	PAB6	Honorario Especialista
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	0	PAB7	Hospital
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1.232.110	PAB7	Honorario Especialista
1703033	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	0	PAB7	Hospital
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	0	SAL3	Hospital
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	237.610	SAL3	Honorario Especialista
1703035	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PR	0	SAL3	Hospital
1703035	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PR	568.540	SAL3	Honorario Especialista
1703036	AXILO-SUPRACLAVICULAR	0	PAB9	Hospital
1703036	AXILO-SUPRACLAVICULAR	948.260	PAB9	Honorario Especialista
1703037	CERVICO-TORACICA	0	PAB9	Hospital
1703037	CERVICO-TORACICA	1.232.110	PAB9	Honorario Especialista
1703038	ILEOINGUINAL	0	PAB9	Hospital
1703038	ILEOINGUINAL	948.260	PAB9	Honorario Especialista
1703039	INGUINOSCROTALES	0	PAB9	Hospital
1703040	LUMBO-AORTICOS	0	PAB10	Hospital
1703040	LUMBO-AORTICOS	1.896.520	PAB10	Honorario Especialista
1703041	MEDIASTINICOS	0	PAB10	Hospital
1703041	MEDIASTINICOS	1.232.110	PAB10	Honorario Especialista
1703042	POPLITEOS	0	PAB6	Hospital
1703042	POPLITEOS	664.000	PAB6	Honorario Especialista
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	0	PAB8	Hospital
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	1.421.340	PAB8	Honorario Especialista
1703044	YUGULAR SIMPLE	0	PAB5	Hospital
1703044	YUGULAR SIMPLE	948.260	PAB5	Honorario Especialista
1703045	CERVICO-TORACICA	0	PAB9	Hospital
1703045	CERVICO-TORACICA	1.137.070	PAB9	Honorario Especialista
1703046	LUMBAR	0	PAB9	Hospital
1703046	LUMBAR	1.041.600	PAB9	Honorario Especialista
1703047	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTTGLENN O SIMILA	0	PAB12	Hospital
1703048	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	0	PAB5	Hospital
1703048	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	910.070	PAB5	Honorario Especialista
1703049	COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703050	COARTACION AORTICA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703051	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1703051	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	603.830	PAB10	Honorario Especialista
1703052	FISTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	0	PAB11	Hospital
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	0	PAB8	Hospital
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1.798.920	PAB8	Honorario Especialista
1703054	OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	0	PAB11	Hospital
1703055	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA	0	PAB10	Hospital
1703056	PERICARDIOTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	0	PAB10	Hospital
1703057	PERICARDIOTOMIA Y/O EXTIRPACION DE QUISTES Y/O TUMORES	0	PAB10	Hospital
1703058	PERICARDIOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1703058	PERICARDIOTOMIA	1.912.130	PAB10	Honorario Especialista
1703059	SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB10	Hospital
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPORA	0	PAB12	Hospital
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPORA	1.705.580	PAB12	Honorario Especialista
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	0	PAB14	Hospital
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	3.186.880	PAB14	Honorario Especialista
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	0	PAB14	Hospital
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	2.121.380	PAB14	Honorario Especialista
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	0	PAB14	Hospital
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	1.767.830	PAB14	Honorario Especialista
1704001	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO (RESECCION DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIE	0	PAB10	Hospital
1704001	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO (RESECCION DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIE	1.137.160	PAB10	Honorario Especialista
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,OSTEOSINTE	0	PAB10	Hospital
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,OSTEOSINTE	1.990.030	PAB10	Honorario Especialista
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	0	PAB9	Hospital
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1.325.980	PAB9	Honorario Especialista
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	0	PAB9	Hospital
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	1.990.030	PAB9	Honorario Especialista
1704005	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/P	0	PAB8	Hospital
1704005	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/P	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1704006	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YO	0	PAB8	Hospital
1704006	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YO	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	0	PAB10	Hospital
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	0	PAB10	Hospital
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1.325.980	PAB10	Honorario Especialista
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	0	PAB9	Hospital
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704010	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	0	PAB6	Hospital
1704010	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	1.011.500	PAB6	Honorario Especialista
1704011	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	0	PAB8	Hospital
1704011	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	1.348.680	PAB8	Honorario Especialista
1704012	VIA CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1704012	VIA CERVICAL	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1704013	VIA TORACICA	0	PAB8	Hospital
1704013	VIA TORACICA	1.610.290	PAB8	Honorario Especialista
1704014	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1704014	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	852.900	PAB7	Honorario Especialista
1704015	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	0	PAB8	Hospital
1704015	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	0	PAB9	Hospital
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704017	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT.QUIR. C/S	0	PAB10	Hospital
1704017	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT.QUIR. C/S	1.990.030	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	0	PAB10	Hospital
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1.801.230	PAB10	Honorario Especialista
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	0	PAB10	Hospital
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	1.801.230	PAB10	Honorario Especialista
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	0	PAB9	Hospital
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	0	PAB10	Hospital
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1704023	CUERPO EXTRANO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704023	CUERPO EXTRANO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704024	DECORTICACION PLEUROPLEURONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	0	PAB11	Hospital
1704024	DECORTICACION PLEUROPLEURONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	2.136.220	PAB11	Honorario Especialista
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	0	PAB6	Hospital
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	757.400	PAB6	Honorario Especialista
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1.348.680	PAB10	Honorario Especialista
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	0	SAL4	Hospital
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	450.380	SAL4	Honorario Especialista
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1.801.230	PAB10	Honorario Especialista
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	0	PAB10	Hospital
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	0	PAB11	Hospital
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	2.180.970	PAB11	Honorario Especialista
1704031	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S PROTESIS (NO INCLU	0	PAB10	Hospital
1704031	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S PROTESIS (NO INCLU	2.180.970	PAB10	Honorario Especialista
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	2.180.970	PAB11	Honorario Especialista
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	0	PAB9	Hospital
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	2.180.970	PAB9	Honorario Especialista

1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1.325.980	PAB10	Honorario Especialista
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1.348.680	PAB9	Honorario Especialista
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB9	Honorario Especialista
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	0	PAB11	Hospital
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1.516.940	PAB11	Honorario Especialista
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	2.369.790	PAB11	Honorario Especialista
1704041	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704041	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.801.230	PAB11	Honorario Especialista
1704042	METASTASIS UNILATERAL	0	PAB10	Hospital
1704042	METASTASIS UNILATERAL	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	0	PAB11	Hospital
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	2.654.090	PAB11	Honorario Especialista
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE	0	PAB10	Hospital
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE	1.325.980	PAB10	Honorario Especialista
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS	0	PAB10	Hospital
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS	2.360.180	PAB10	Honorario Especialista
1704047	VIA CERVICAL	0	PAB6	Hospital
1704047	VIA CERVICAL	1.137.160	PAB6	Honorario Especialista
1704048	VIA TORACICA	0	PAB9	Hospital
1704048	VIA TORACICA	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1704050	VIA CERVICAL	0	PAB9	Hospital
1704050	VIA CERVICAL	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704051	VIA TORACICA	0	PAB9	Hospital
1704051	VIA TORACICA	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1704052	VIA CERVICAL	0	PAB8	Hospital
1704052	VIA CERVICAL	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1704053	VIA TORACICA	0	PAB8	Hospital
1704053	VIA TORACICA	1.516.940	PAB8	Honorario Especialista
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1.516.940	PAB8	Honorario Especialista
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1.516.940	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	0	PAB12	Hospital
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	2.654.090	PAB12	Honorario Especialista
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	0	PAB12	Hospital
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	2.654.090	PAB12	Honorario Especialista
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	0	PAB12	Hospital
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	1.990.030	PAB12	Honorario Especialista
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	852.900	PAB8	Honorario Especialista
1704060	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D	0	PAB11	Hospital
1704060	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D	1.516.940	PAB11	Honorario Especialista
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	0	PAB9	Hospital
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	0	PAB11	Hospital
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1.610.290	PAB11	Honorario Especialista
1704063	VARICES, LIGADURA DIRECTA	0	PAB8	Hospital
1704063	VARICES, LIGADURA DIRECTA	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1.696.050	PAB10	Honorario Especialista
1707001	ESPIROMETRIA BASAL	35.270		Hospital
1707002	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	59.030		Hospital
1707003	PRUEBA DE PROVOCAION CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	26.100		Hospital
1707004	PROVOCAION CON EJERCICIO, TEST DE	89.360		Hospital
1707005	TEST DE PROVOCAION CON METACOLINA (PC20)(INCLUYE LA ESPIROMETRIA BASA	27.530		Hospital
1707006	TEST ESPIROMETRICO DE POSICION LATERAL	26.120		Hospital
1707007	ANALISIS DE GAS ESPIRADO	9.730		Hospital
1707008	CAPACIDAD DE DIFUSION, ESTUDIO DE	59.030		Hospital
1707009	CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO	24.860		Hospital
1707010	CURVA DE LAVADO DE NITROGENO (N)	33.780		Hospital
1707011	CURVA DE RELAJACION FLUJOVOLUMEN BASAL	47.200		Hospital
1707012	DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	20.740		Hospital
1707013	MEDICION DE PRESION DE OCLUSION	59.030		Hospital
1707014	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PROC. AUT.)	23.780		Hospital
1707015	MEDICION DE PRESION TRANS-DIAFRAGMATICA	22.010		Hospital
1707016	REGISTRO FLUJOMETRICO, POR SEMANA	29.530		Hospital
1707017	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	117.930		Hospital
1707018	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	9.730		Hospital
1707019	VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACION MINUTOY ALVEOLAR	58.590		Hospital
1707020	VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	124.650		Hospital
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	0	SAL3	Hospital
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	316.430	SAL3	Honorario Especialista
1707022	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	0	SAL2	Hospital
1707023	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	0	SAL3	Hospital
1707024	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	0	SAL3	Hospital
1707025	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL EN REPOSOY EJERCICIO	23.780		Hospital
1707026	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL RESPIRANDOO2 PURO (I	16.610		Hospital
1707027	BRONCOASPIRACION, C/S LAVADO Y/O COLOCACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA	0	SAL3	Hospital
1707029	TORACOCENTESIS EVACUADORA,C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICA	101.780		Hospital
1707030	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	8.070		Hospital
1707032	BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	82.540		Hospital
1707033	BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA	82.540		Hospital
1707034	CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE LA	0	SAL3	Hospital
1707035	INMUNOTERAPIA POR BCG	10.310		Hospital
1707036	INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSA	35.270		Hospital
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	251.240	SAL2	Honorario Especialista
1707038	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO	38.410		Hospital
1707050	PROVOCAION BRONQUIAL CON HISTAMINA Y/O METACOLINA ABREVIADA, TRES DIL	37.660		Hospital
1707051	CURVA Dosis RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	21.960		Hospital
1707052	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	21.960		Hospital
1707053	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACION DE CPAP	32.980		Hospital
1707054	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	5.450		Hospital
1707055	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO Y/O O2 100% (CON OXIMETRO)	18.650		Hospital
1707502	PLETISMOGRAFIA CORPORAL	120.110		Hospital
1707508	INSTALACION DE DRENAJE PLEURAL	0	SAL1	Hospital
1707509	TEST DE MARCHA	89.510		Hospital
1707510	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	16.900		Hospital
1801001	GASTRODUDENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	68.760	SAL3	Sala 3
1801001	GASTRODUDENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	121.220	SAL3	Honorario Especialista
1801002	ESOFAGOSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801002	ESOFAGOSCOPIA	102.210	SAL3	Honorario Especialista
1801003	ENTEROSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	103.540	SAL2	Honorario Especialista
1801005	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NINOS (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-001 SI	0	SAL2	Hospital
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	137.290	SAL3	Sala 3
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	181.850	SAL3	Honorario Especialista
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	0	SAL3	Hospital
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	102.210	SAL3	Honorario Especialista
1801008	COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCION DE CALCULOS	9.290		Hospital
1801009	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	0	SAL4	Hospital
1801010	BERNSTEIN; TEST DE	9.800		Hospital
1801011	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	32.740		Hospital
1801012	REFLUJO ACIDO; TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO; TEST	22.590		Hospital
1801013	SONDEO GASTRICO CON ESTIMULACION DE INSULINA (HOLLANDER)	19.690		Hospital
1801014	VACIAMIENTO GASTRICO, TEST DE (GOLDSTEIN O SIMILAR)	9.140		Hospital
1801016	PUNCION BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	32.810		Hospital
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA C/S PAPILOTOMÍA	0	SAL3	Hospital
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETROGRADA C/S PAPILOTOMÍA	370.620	SAL3	Honorario Especialista
1801019	DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTANEO (A.C. 04-01-015)	42.960		Hospital
1801022	INTUBACION Sonda de SENGSTAKEN	50.450		Hospital
1801023	INSTALACION ENDOSCÓPICA DE Sonda NASOGÁSTRICA	13.680		Hospital

1801024	INSTALACION ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	57.760		Hospital
1801024	INSTALACION ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	60.640		Honorario Especialista
1801025	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	0	SAL2	Hospital
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	0	SAL2	Hospital
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	66.130	SAL2	Honorario Especialista
1801027	INSTALACION PROTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	0	SAL4	Hospital
1801028	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	0	SAL2	Hospital
1801028	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	190.520	SAL2	Honorario Especialista
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	223.020	SAL3	Honorario Especialista
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	0	SAL1	Hospital
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	66.130	SAL1	Honorario Especialista
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA	222.180	SAL4	Sala 4
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA	199.180	SAL4	Honorario Especialista
1801032	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	0	SAL2	Hospital
1801033	INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, L	222.180	SAL4	Sala 4
1801033	INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, L	199.180	SAL4	Honorario Especialista
1801034	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS BILIARES	132.740	SAL4	Hospital
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	0	SAL2	Hospital
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	296.690	SAL2	Honorario Especialista
1801036	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	0	SAL4	Hospital
1801036	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	555.930	SAL4	Honorario Especialista
1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	10.050		Hospital
1801038	PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S	0	SAL2	Hospital
1801041	PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	31.200		Hospital
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	0	SAL4	Hospital
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	177.230	SAL4	Honorario Especialista
1801043	MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	32.440		Hospital
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDES O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	222.180	SAL4	Sala 4
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDES O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	279.710	SAL4	Honorario Especialista
1801507	GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA	620.090		Hospital
1801507	GASTROSTOMIA PERCUTÁNEA	370.620		Honorario Especialista
1801508	LIGADURA ELÁSTICA DE VARICES (POR SESION)	162.040		Hospital
1801508	LIGADURA ELÁSTICA DE VARICES (POR SESION)	149.880		Honorario Especialista
1801509	PROCESO HEMOSTÁTICO CON USO DE APC	226.780		Hospital
1801509	PROCESO HEMOSTÁTICO CON USO DE APC	220.440		Honorario Especialista
1802001	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON US	0	PAB8	Hospital
1802001	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON US	1.516.940	PAB8	Honorario Especialista
1802002	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. SIN RESECCION INTESTINAL	0	PAB6	Hospital
1802002	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. SIN RESECCION INTESTINAL	1.137.160	PAB6	Honorario Especialista
1802003	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O SIMILARES, RE	0	PAB6	Hospital
1802003	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O SIMILARES, RE	1.011.500	PAB6	Honorario Especialista
1802004	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S	0	PAB7	Hospital
1802004	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB7	Honorario Especialista
1802007	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802007	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.124.730	PAB8	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	0	PAB7	Hospital
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	0	PAB8	Hospital
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	1.232.230	PAB9	Honorario Especialista
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	0	PAB10	Hospital
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802013	GASTROSQUISIS	0	PAB9	Hospital
1802013	GASTROSQUISIS	1.348.680	PAB9	Honorario Especialista
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1802015	PERFORACION GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802015	PERFORACION GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	787.570	PAB7	Honorario Especialista
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	0	PAB9	Hospital
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1.610.290	PAB9	Honorario Especialista
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	0	PAB9	Hospital
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1.232.230	PAB9	Honorario Especialista
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	1.232.230	PAB9	Honorario Especialista
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	1.232.230	PAB9	Honorario Especialista
1802021	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA	0	PAB11	Hospital
1802021	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA	1.232.230	PAB11	Honorario Especialista
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	0	PAB11	Hospital
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	1.801.230	PAB11	Honorario Especialista
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE)	0	PAB13	Hospital
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE)	2.180.970	PAB13	Honorario Especialista
1802024	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	0	PAB8	Hospital
1802024	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1.232.230	PAB8	Honorario Especialista
1802025	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLA	0	PAB8	Hospital
1802025	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLA	1.232.230	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	0	PAB8	Hospital
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	0	PAB10	Hospital
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	1.325.980	PAB10	Honorario Especialista
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	0	PAB8	Hospital
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOSCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	0	PAB8	Hospital
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOSCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	0	PAB8	Hospital
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	852.900	PAB7	Honorario Especialista
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	0	PAB9	Hospital
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1.325.980	PAB9	Honorario Especialista
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	0	PAB7	Hospital
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	757.400	PAB7	Honorario Especialista
1802035	DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFÁGICA	0	PAB12	Hospital
1802035	DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFÁGICA	1.801.230	PAB12	Honorario Especialista
1802036	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFÁGICA	0	PAB12	Hospital
1802036	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFÁGICA	1.516.940	PAB12	Honorario Especialista
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHÉPÁTICO	0	PAB8	Hospital
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHÉPÁTICO	757.400	PAB8	Honorario Especialista
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	1.137.160	PAB9	Honorario Especialista
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	0	PAB10	Hospital
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1802040	HERIDA TRAUMÁTICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802040	HERIDA TRAUMÁTICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1802041	LOBECTOMIA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	0	PAB12	Hospital
1802041	LOBECTOMIA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	1.896.690	PAB12	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYUYUNOANASTO- MOSIS, TRA	0	PAB9	Hospital
1802042	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYUYUNOANASTO- MOSIS, TRA	1.421.440	PAB9	Honorario Especialista
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	0	PAB10	Hospital
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	1.325.980	PAB10	Honorario Especialista
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	0	PAB12	Hospital
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	1.896.690	PAB12	Honorario Especialista
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	0	PAB12	Hospital
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	2.180.970	PAB12	Honorario Especialista
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	0	PAB7	Hospital
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1.325.980	PAB7	Honorario Especialista
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	0	PAB9	Hospital
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	948.330	PAB9	Honorario Especialista
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital

1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	1.516.940	PAB8	Honorario Especialista
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	0	PAB9	Hospital
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1.011.500	PAB7	Honorario Especialista
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.124.730	PAB7	Honorario Especialista
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1.124.730	PAB7	Honorario Especialista
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	948.330	PAB7	Honorario Especialista
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	0	PAB6	Hospital
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	948.330	PAB8	Honorario Especialista
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.011.500	PAB7	Honorario Especialista
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.	664.050	PAB7	Honorario Especialista
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	664.050	PAB7	Honorario Especialista
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	0	PAB8	Hospital
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	0	PAB7	Hospital
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1.124.730	PAB7	Honorario Especialista
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	0	PAB9	Hospital
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1.610.290	PAB9	Honorario Especialista
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	0	PAB10	Hospital
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1.801.230	PAB10	Honorario Especialista
1802069	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCION DE CO	0	PAB10	Hospital
1802069	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCION DE CO	1.516.940	PAB10	Honorario Especialista
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	0	PAB9	Hospital
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1802071	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE,TRAT. QUIR (PROC	0	PAB7	Hospital
1802071	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE,TRAT. QUIR (PROC	1.325.980	PAB7	Honorario Especialista
1802072	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE, TRA	0	PAB7	Hospital
1802072	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE, TRA	1.137.160	PAB7	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	0	PAB9	Hospital
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1.137.160	PAB8	Honorario Especialista
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	0	PAB9	Hospital
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	1.325.980	PAB9	Honorario Especialista
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.325.980	PAB8	Honorario Especialista
1802079	GASTRECTOMIA TOTAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	0	PAB11	Hospital
1802080	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2o TIEMPO DE OPERACION CODIGO 18-02-79.	0	PAB11	Hospital
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	0	PAB10	Hospital
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	892.980	PAB10	Honorario Especialista
1802082	RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	0	PAB8	Hospital
1802148	YEYUNOPANCREATOSTOMIA	0	PAB9	Hospital
1803001	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACION Y ANES-TESIA GENE	0	PAB5	Hospital
1803001	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACION Y ANES-TESIA GENE	757.400	PAB5	Honorario Especialista
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	281.800	SAL4	Honorario Especialista
1803003	ABSCESO SACROCOXIGE, DRENAJE	0	SAL4	Hospital
1803003	ABSCESO SACROCOXIGE, DRENAJE	237.640	SAL4	Honorario Especialista
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	237.640	PAB5	Honorario Especialista
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	664.050	SAL4	Honorario Especialista
1803006	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803006	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	852.900	PAB8	Honorario Especialista
1803007	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	0	SAL4	Hospital
1803007	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	664.050	SAL4	Honorario Especialista
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	0	PAB6	Hospital
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	0	PAB5	Hospital
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	1.124.730	PAB5	Honorario Especialista
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	568.590	PAB5	Honorario Especialista
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	0	PAB6	Hospital
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	852.900	PAB6	Honorario Especialista
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	0	PAB7	Hospital
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	852.900	PAB7	Honorario Especialista
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	568.590	PAB7	Honorario Especialista
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	852.900	PAB8	Honorario Especialista
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	852.900	PAB8	Honorario Especialista
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	0	PAB6	Hospital
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	757.400	PAB6	Honorario Especialista
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	568.590	PAB5	Honorario Especialista
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	0	PAB6	Hospital
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	757.400	PAB6	Honorario Especialista
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	284.280	SAL3	Honorario Especialista
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	0	PAB9	Hospital
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	0	PAB7	Hospital
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	664.050	PAB7	Honorario Especialista
1803022	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA SAGITAL POSTERIOR	0	PAB9	Hospital
1803022	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA SAGITAL POSTERIOR	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	0	PAB6	Hospital
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	664.050	PAB6	Honorario Especialista
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	0	PAB7	Hospital
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	1.137.160	PAB7	Honorario Especialista
1803025	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803026	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	0	PAB5	Hospital
1803027	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803027	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1.705.750	PAB8	Honorario Especialista
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	0	PAB6	Hospital
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	664.050	PAB6	Honorario Especialista
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	0	PAB12	Hospital
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1.705.750	PAB12	Honorario Especialista
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	0	PAB6	Hospital
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	664.050	PAB6	Honorario Especialista
1803031	QUISTE SACROCOXIGE, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1803031	QUISTE SACROCOXIGE, TRAT. QUIR.	757.400	PAB6	Honorario Especialista
1803032	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	0	PAB11	Hospital
1803032	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	1.705.750	PAB11	Honorario Especialista
1803033	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLU	0	PAB12	Hospital
1803033	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLU	1.705.750	PAB12	Honorario Especialista
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	0	PAB9	Hospital
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1.705.750	PAB9	Honorario Especialista
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	0	PAB10	Hospital
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	948.330	PAB10	Honorario Especialista
1803038	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR. (PARA ELECTROFOLIGURACION VER COD. 16-01-	0	PAB5	Hospital
1901001	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLO -RADOR OLIV	53.370		Hospital
1901001	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLO -RADOR OLIV	52.830		Honorario Especialista
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA	0	PAB5	Hospital
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA	315.210	PAB5	Honorario Especialista
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	0	SAL4	Hospital
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	174.080	SAL4	Honorario Especialista
1901004	URETERONEFROSCOPIA	0	PAB5	Hospital

2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	0	SAL4	Hospital
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	664.430	SAL4	Honorario Especialista
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	0	SAL4	Hospital
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	568.920	SAL4	Honorario Especialista
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	568.920	PAB5	Honorario Especialista
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	0	PAB11	Hospital
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	1.991.170	PAB11	Honorario Especialista
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	0	PAB10	Hospital
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	1.897.750	PAB10	Honorario Especialista
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	1.897.750	PAB10	Honorario Especialista
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	0	PAB7	Hospital
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	757.820	PAB7	Honorario Especialista
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	0	PAB5	Hospital
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	853.350	PAB5	Honorario Especialista
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	0	PAB6	Hospital
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	853.350	PAB6	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	0	PAB7	Hospital
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	948.900	PAB7	Honorario Especialista
2104048	LUXACION RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104048	LUXACION RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	1.232.930	PAB6	Honorario Especialista
2104049	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104049	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	853.350	PAB5	Honorario Especialista
2104050	LUXOFRACTURA,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	0	PAB7	Hospital
2104050	LUXOFRACTURA,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	0	PAB7	Hospital
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	1.326.730	PAB7	Honorario Especialista
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	0	PAB6	Hospital
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104053	AMPUTACION BRAZO	0	PAB7	Hospital
2104053	AMPUTACION BRAZO	1.422.260	PAB7	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y	0	PAB6	Hospital
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y	853.350	PAB6	Honorario Especialista
2104055	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104055	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104056	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104056	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104057	OSTEOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104057	OSTEOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	0	PAB6	Hospital
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA	0	PAB7	Hospital
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	0	PAB6	Hospital
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	757.820	PAB6	Honorario Especialista
2104061	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA	0	PAB7	Hospital
2104061	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104062	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODDO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104062	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODDO, (CUALQUIER TECNICA)	1.897.750	PAB10	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	757.820	PAB6	Honorario Especialista
2104064	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104064	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	757.820	PAB5	Honorario Especialista
2104065	LUXOFRACTURA, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	0	PAB6	Hospital
2104065	LUXOFRACTURA, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104066	OSTEOSINTESIS EPITROCLEA-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104066	OSTEOSINTESIS EPITROCLEA-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	757.820	PAB6	Honorario Especialista
2104067	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
2104067	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104068	TRASLOCACION NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104068	TRASLOCACION NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	948.900	PAB7	Honorario Especialista
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	0	PAB7	Hospital
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	1.326.730	PAB7	Honorario Especialista
2104070	AMPUTACION	0	PAB7	Hospital
2104070	AMPUTACION	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104071	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIO- CUBITAL IN	0	PAB6	Hospital
2104071	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIO- CUBITAL IN	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104072	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	0	PAB6	Hospital
2104072	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104073	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	0	PAB6	Hospital
2104073	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR.	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104075	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	0	PAB6	Hospital
2104075	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR. C/S INJERTO	0	PAB6	Hospital
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR. C/S INJERTO	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104077	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS	0	PAB6	Hospital
2104077	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN-DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	0	PAB6	Hospital
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN-DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TECNICA)	1.897.750	PAB10	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL,RESECCION DE	0	PAB5	Hospital
2104080	ESTILOIDES CUBITAL,RESECCION DE	664.430	PAB5	Honorario Especialista
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	0	PAB5	Hospital
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES,SEMILUNAR)	0	PAB6	Hospital
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES,SEMILUNAR)	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104084	LUXACION SEMILUNAR,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104084	LUXACION SEMILUNAR,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104085	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104085	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	568.920	PAB6	Honorario Especialista
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	0	PAB5	Hospital
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	1.137.810	PAB5	Honorario Especialista
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	0	SAL4	Hospital
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	757.820	SAL4	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	0	PAB6	Hospital
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	0	SAL4	Hospital
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	473.390	SAL4	Honorario Especialista
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	0	PAB5	Hospital
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	1.137.810	PAB5	Honorario Especialista
2104092	CONTUSION-COMPRESION GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y	0	PAB5	Hospital
2104092	CONTUSION-COMPRESION GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y	853.350	PAB5	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	0	SAL4	Hospital
2104093	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	473.390	SAL4	Honorario Especialista
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	757.820	SAL3	Honorario Especialista
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	757.820	SAL4	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS,PLASTIAS CAPSULARE	0	PAB6	Hospital
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS,PLASTIAS CAPSULARE	1.573.510	PAB6	Honorario Especialista
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	1.326.730	PAB7	Honorario Especialista
2104098	MUTILACION GRAVE, ASEO QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS,C/S INJERTOS	0	PAB6	Hospital
2104098	MUTILACION GRAVE, ASEO QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS,C/S INJERTOS	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	0	SAL4	Hospital
2104099	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	898.780	SAL4	Honorario Especialista
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	379.990	SAL2	Honorario Especialista
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	0	PAB7	Hospital
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	1.897.750	PAB7	Honorario Especialista
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	0	PAB11	Hospital
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	3.413.420	PAB11	Honorario Especialista
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	0	PAB6	Hospital
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	898.780	PAB6	Honorario Especialista
2104104	REPARACION NERVIU DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUAL-QUIER NUME	0	PAB8	Hospital

2104104	REPARACION NERVIOS DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NUMERO	1.137.810	PAB8	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENTO TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENTO TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	757.820	PAB5	Honorario Especialista
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGIA	0	PAB8	Hospital
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGIA	1.137.810	PAB8	Honorario Especialista
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES	0	PAB5	Hospital
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES	757.820	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	0	PAB5	Hospital
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	1.349.460	PAB5	Honorario Especialista
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR.	757.820	SAL3	Honorario Especialista
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	0	PAB11	Hospital
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2.275.610	PAB11	Honorario Especialista
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	0	PAB5	Hospital
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	1.326.730	PAB5	Honorario Especialista
2104112	DIASTEMATOMIYA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	0	PAB10	Hospital
2104112	DIASTEMATOMIYA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	2.275.610	PAB10	Honorario Especialista
2104113	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACION DE H	0	PAB13	Hospital
2104113	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACION DE H	3.413.420	PAB13	Honorario Especialista
2104114	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO, C/S ART	0	PAB8	Hospital
2104114	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO, C/S ART	1.611.190	PAB8	Honorario Especialista
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	948.900	PAB7	Honorario Especialista
2104116	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCI	0	PAB10	Hospital
2104116	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCI	1.411.140	PAB10	Honorario Especialista
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORA, C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	0	PAB11	Hospital
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORA, C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	3.413.420	PAB11	Honorario Especialista
2104118	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	0	PAB5	Hospital
2104118	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104119	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESIS C/S INSTRU	0	PAB11	Hospital
2104119	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESIS C/S INSTRU	2.886.910	PAB11	Honorario Especialista
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	1.517.770	PAB8	Honorario Especialista
2104121	RESECCION DEL COXIS	0	PAB5	Hospital
2104121	RESECCION DEL COXIS	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104122	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	0	PAB7	Hospital
2104122	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104123	FRACTURA, OSTEOSINTESIS QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104123	FRACTURA, OSTEOSINTESIS QUIR.	1.897.750	PAB8	Honorario Especialista
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	1.991.170	PAB8	Honorario Especialista
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	0	PAB8	Hospital
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2.182.220	PAB8	Honorario Especialista
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	0	PAB13	Hospital
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	1.991.170	PAB13	Honorario Especialista
2104127	DESARTICULACION	0	PAB12	Hospital
2104127	DESARTICULACION	1.326.730	PAB12	Honorario Especialista
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	1.910.880	PAB10	Honorario Especialista
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	0	PAB11	Hospital
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	1.991.170	PAB11	Honorario Especialista
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	1.422.260	PAB8	Honorario Especialista
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESIS, CUALQUIER TECNICA	0	PAB10	Hospital
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESIS, CUALQUIER TECNICA	1.686.790	PAB10	Honorario Especialista
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	0	PAB8	Hospital
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	1.326.730	PAB8	Honorario Especialista
2104133	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	0	PAB7	Hospital
2104133	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	2.275.610	PAB8	Honorario Especialista
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	0	PAB10	Hospital
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	2.844.540	PAB10	Honorario Especialista
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	0	PAB8	Hospital
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	1.802.230	PAB8	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA	0	PAB7	Hospital
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	0	PAB9	Hospital
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	1.326.730	PAB9	Honorario Especialista
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	0	PAB8	Hospital
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	1.326.730	PAB8	Honorario Especialista
2104140	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104140	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	568.920	PAB7	Honorario Especialista
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	0	PAB8	Hospital
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	853.350	PAB8	Honorario Especialista
2104142	AMPUTACION	0	PAB7	Hospital
2104142	AMPUTACION	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	0	PAB8	Hospital
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	948.900	PAB8	Honorario Especialista
2104144	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
2104144	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	1.517.770	PAB8	Honorario Especialista
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA	0	PAB8	Hospital
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA	1.517.770	PAB8	Honorario Especialista
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	0	PAB9	Hospital
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	1.991.170	PAB9	Honorario Especialista
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	0	PAB10	Hospital
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	1.517.770	PAB10	Honorario Especialista
2104148	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
2104148	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.802.230	PAB8	Honorario Especialista
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR.	664.430	PAB5	Honorario Especialista
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS (PROC. AUT)	0	PAB6	Hospital
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS (PROC. AUT)	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104151	DESARTICULACION	0	PAB10	Hospital
2104151	DESARTICULACION	1.232.930	PAB10	Honorario Especialista
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2.275.610	PAB10	Honorario Especialista
2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	0	PAB6	Hospital
2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCION, OSTEO-SINTESIS (	0	PAB7	Hospital
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCION, OSTEO-SINTESIS (	1.422.260	PAB7	Honorario Especialista
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	0	PAB7	Hospital
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	1.897.750	PAB7	Honorario Especialista
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	0	PAB6	Hospital
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	1.517.770	PAB6	Honorario Especialista
2104158	MENSISCTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	0	PAB6	Hospital
2104158	MENSISCTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENSISCTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	0	PAB6	Hospital
2104159	MENSISCTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	1.167.530	PAB6	Honorario Especialista
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	948.900	SAL4	Honorario Especialista
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR	0	PAB6	Hospital
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	0	PAB6	Hospital
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	1.422.260	PAB6	Honorario Especialista
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	0	PAB6	Hospital
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104164	AMPUTACION	0	PAB8	Hospital
2104164	AMPUTACION	1.137.810	PAB8	Honorario Especialista
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA, TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB8	Hospital
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA, TRAT. QUIR. COMPLETO	757.820	PAB8	Honorario Especialista
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	0	PAB5	Hospital
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	664.430	PAB5	Honorario Especialista
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	1.422.260	PAB6	Honorario Especialista
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA)	1.422.260	PAB6	Honorario Especialista
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	0	PAB9	Hospital
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	1.991.170	PAB9	Honorario Especialista
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	0	PAB5	Hospital
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	664.430	PAB5	Honorario Especialista
2104171	PERONE PROTIBIA	0	PAB7	Hospital
2104171	PERONE PROTIBIA	1.802.230	PAB7	Honorario Especialista

2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	1.422.260	PAB6	Honorario Especialista
2104173	DESARTICULACION	0	PAB9	Hospital
2104173	DESARTICULACION	1.137.810	PAB9	Honorario Especialista
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	1.897.750	PAB10	Honorario Especialista
2104175	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	0	PAB6	Hospital
2104175	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	853.350	PAB6	Honorario Especialista
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANE,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	0	PAB7	Hospital
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANE,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	1.042.290	PAB7	Honorario Especialista
2104177	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	0	PAB5	Hospital
2104177	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	568.920	PAB5	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	0	PAB6	Hospital
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	1.042.290	PAB6	Honorario Especialista
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	0	PAB7	Hospital
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	1.349.460	PAB7	Honorario Especialista
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	0	PAB7	Hospital
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	1.137.810	PAB7	Honorario Especialista
2104181	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T	0	PAB6	Hospital
2104181	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	0	PAB6	Hospital
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	853.350	PAB6	Honorario Especialista
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	0	PAB5	Hospital
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	757.820	PAB5	Honorario Especialista
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA	0	PAB6	Hospital
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	0	PAB7	Hospital
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	1.349.460	PAB7	Honorario Especialista
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104187	ESPOLON CALCANE,TRAT.QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104187	ESPOLON CALCANE,TRAT.QUIR.	568.920	PAB5	Honorario Especialista
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO,(JUANETILLO) TRAT.QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO,(JUANETILLO) TRAT.QUIR.	568.920	PAB5	Honorario Especialista
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	0	PAB5	Hospital
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	0	PAB5	Hospital
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	948.900	PAB5	Honorario Especialista
2104191	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA	0	PAB6	Hospital
2104191	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA	853.350	PAB6	Honorario Especialista
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	568.920	PAB6	Honorario Especialista
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	757.820	PAB5	Honorario Especialista
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR., CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR., CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	853.350	PAB5	Honorario Especialista
2104195	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	0	PAB5	Hospital
2104195	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	757.820	PAB5	Honorario Especialista
2104196	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN)	0	PAB6	Hospital
2104196	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN)	948.900	PAB6	Honorario Especialista
2104197	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104197	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.042.290	PAB5	Honorario Especialista
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.042.290	PAB5	Honorario Especialista
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	1.326.730	PAB6	Honorario Especialista
2104200	SESAMOIDEOS,EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	0	PAB5	Hospital
2104200	SESAMOIDEOS,EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	664.430	PAB5	Honorario Especialista
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES	0	PAB5	Hospital
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES	664.430	PAB5	Honorario Especialista
2104202	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104202	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA)	1.137.810	PAB6	Honorario Especialista
2105001	CALZON CORTO DE YESO	47.820		Hospital
2105002	CORBATA TIPO SCHANTZ	28.730		Hospital
2105003	MINERVA DE YESO	66.960		Hospital
2105004	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	38.230		Hospital
2105005	VELPEAU	44.830		Hospital
2105006	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	38.230		Hospital
2105007	YESO BRAQUICARPIANO	38.230		Hospital
2105008	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	85.020		Hospital
2105009	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	66.960		Hospital
2105010	YESO TORACOBRAQUIAL	66.960		Hospital
2105011	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	74.410		Hospital
2105012	CORSETS DE RISSER O SIMILARES	95.740		Hospital
2105013	CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	76.620		Hospital
2105501	VALVA CORTA DE YESO	23.890		Hospital
2105502	VALVA DE PIE	37.970		Hospital
2105503	VALVA DE PIERNA	59.800		Hospital
2105504	VALVA LARGA DE YESO	40.880		Hospital
2105505	VENDAJE VELPEAUX	29.200		Hospital
2105506	RETIRO YESO	9.830		Hospital
2105507	REFORZAMIENTO DE YESO	12.210		Hospital
2105508	COLOCACION TACO	5.180		Hospital
2105509	VENDAJE JONES	26.420		Hospital
2105510	VENDAJE ELASTICO	9.830		Hospital
2105511	VALVA BRAZO	37.970		Hospital
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	0	PAB9	Hospital
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	1.516.940	PAB9	Honorario Especialista
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	0	PAB5	Hospital
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	568.590	PAB5	Honorario Especialista
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	0	PAB5	Hospital
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	473.120	PAB5	Honorario Especialista
2107001	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUN	0	SAL3	Hospital
2107001	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUN	422.690	SAL3	Honorario Especialista
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	0	SAL4	Hospital
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	890.010	SAL4	Honorario Especialista
2107003	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	0	SAL3	Hospital
2107003	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	184.200	SAL3	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	0	SAL4	Hospital
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	890.010	SAL4	Honorario Especialista
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	0	SAL3	Hospital
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	422.690	SAL3	Honorario Especialista
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	0	SAL3	Hospital
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	184.200	SAL3	Honorario Especialista
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	0	SAL4	Hospital
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	356.400	SAL4	Honorario Especialista
2107008	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	0	SAL4	Hospital
2107008	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	155.300	SAL4	Honorario Especialista
2107009	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNIO BILATERA	0	SAL4	Hospital
2107009	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNIO BILATERA	356.400	SAL4	Honorario Especialista
2107010	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	0	SAL4	Hospital
2107010	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	444.000	SAL4	Honorario Especialista
2201001	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE AL PRIMER C	60.160		Hospital
2201002	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	82.650		Hospital
2201501	PUNCION PARA ANALGESIA PERIDURAL	101.120		Hospital
2201502	BLOQUEO ANEST.VIA CENTRAL	31.250		Hospital
2201503	CAT. PERIDURAL P/DOLOR CRON.	51.770		Hospital
2201504	BLOQUEOS GANGLIONARES	43.970		Hospital
2201505	BLOQUEOS REGIONALES ENDOVENOSOS [GUANETIDINA]	60.510		Hospital
2201506	ADM. ANESTESIA LOCAL ENDOVENOSA (ALEV.)	56.150		Hospital
2201507	INSTALACION TEFLON/MARIPOSA SUBCUTANEA	7.460		Hospital
2201508	PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO DOMICILIO EN JERINGA INDIVIDUAL	11.210		Hospital
2201509	PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO INFUSION CONTINUA BOMBA MECANICA	19.670		Hospital
2201513	INSTALACION CATETER PERIDURAL CON RESERVORIO	51.770		Hospital
2201514	INSTALACION CATETER ESPINAL TUNELIZADO	51.770		Hospital
2201515	BLOQUEO PLEXO BLAQUIAL S/ INSTALACION CATETER	30.330		Hospital
2201516	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL C/INSTALACION CATETER	34.580		Hospital
2201517	BLOQUEO PLEXO CELIACO,LUMBAR O HIPOGAST.C/NEUROLITICO	76.950		Hospital
2201518	FENOLIZACION POR ALCOHOLIZACION PERIFERICA	25.970		Hospital
2201519	BLOQUEO DIAG.GANGLIO HIPOGAST.GANGLIO IMPAR U OTROS	65.710		Hospital
2201520	BLOQUEO NEUROLITICO GANGLIO HIPOGAST. Y GANGLIO IMPAR U OTROS	38.940		Hospital
2201521	IMPLANTE CATETER DE QMT CON RESERVORIO SUBCUTANEO	187.380		Hospital
2201522	DERECHO PABELLON 1/2 HORA HOSPITAL	46.740		Hospital
2201523	DERECHO PABELLON 1 HORA HOSPITAL	85.440		Hospital
2201524	DERECHO PABELLON 1 1/2 HORA HOSPITAL	133.630		Hospital

2201525	DERECHO PABELLON 2 HORAS HOSPITAL	248.450	Hospital
2301034	ORTESIS PALMAR ACTIVA (UCLA)	13.190	Hospital
2301036	ORTESIS CORTA DE POSICION (DIGITALES) C/U	7.800	Hospital
2301037	ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR	24.380	Hospital
2301038	ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR)	11.270	Hospital
2301043	ORTESIS MANO-MUNECA PASIVA	4.880	Hospital
2301045	ORTESIS TOBILLO-PIE	48.680	Hospital
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	34.500	Hospital
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	125.330	Hospital
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO	169.620	Hospital
2401500	TRASLADOS - SECTOR I	21.100	Hospital
2401501	TRASLADOS - SECTOR II	35.930	Hospital
2401502	TRASLADOS - SECTOR III	48.100	Hospital
2401503	TRASLADOS - SECTOR IV	63.390	Hospital
2401504	TRASLADOS - SECTOR V	78.650	Hospital
2401505	FUERA DE RADIO URBANO POR KM	2.770	Hospital
2401507	TRASLADO DE EQUIPO OXIGENO SECTOR 2	6.790	Hospital
2401509	EVACUACION AEROMEDICA PACIENTES NO CRITICOS	2.338.100	Hospital
2401510	EVACUACION AEROMEDICA PACIENTE CRITICO	3.507.150	Hospital
2401600	TRASLADOS MINIBUS POR KM	780	Hospital
5302016	ORTOPANTOMOGRAFIA(DIGITAL)	32.480	Hospital
5302016M	ORTOPANTOMOGRAFIA(DIGITAL) RADIOGRAFIA PANORAMICA	32.480	Hospital
5303003	EXODONCIA PIEZA SEMINCLUIDA	41.040	Cofach
5303004	EXTRACCION DENTARIA INCLUIDA	51.300	Cofach
5303008	FENESTRACION	73.870	Cofach
5304009	CEMENTACION DE BRAQUET HASTA 4 BRAQUETS	18.470	Cofach
5310001	OBTURACION AMALGAMA SIMPLE PIE	19.700	Cofach
5310002	OBTURACION AMALGAMA COMPUESTA	24.930	Cofach
5310010	PULPOTOMIA EN PIEZA TEMPORAL	13.850	Cofach
5310020	SELLANTE POR PIEZA	11.290	Cofach

NOTAS ACLARATORIAS:

- 1.- Las prestaciones cuyos Códigos terminan en M, corresponden a aquellas que se otorgan en el Centro de Medicina Aereoespacial del Hospital (CMAE)
- 2.- Las prestaciones que tienen como Elemento de Valorización "Honorario Especialista", corresponden al cobro de la interconsulta y/o procedimiento del especialista que se llama fuera de horas
- 3.- Las prestaciones que aparecen con Elemento de Valorización "Hospital" pero con valor cero, corresponden a Honorarios Médicos que cada profesional determine en cada caso, y que se pagan a dicho Profesional y no al Hospital FAC
- 4.- Las prestaciones cuyo código termina en "H" corresponden al valor por hora
- 5.- Las prestaciones cuyo código termina en "A" corresponden al valor que cobra el Anestesiista
- 6.- Las prestaciones cuyo código termina en "HIN" corresponden al valor que se cobra en Hoarario Inhábil
- 7.- Las prestaciones cuyo código termina en "2C" corresponden al valor que cobra el Segundo Cirujano
- 8.- El horario hábil es de lunes a viernes no festivos de 8:00 a 20:00 hrs., y sábados no festivos de 8:00 a 13:00 hrs.
- 9.- Las prestaciones que se realicen fuera del horario hábil, tendrán recargo de un 50%, de acuerdo a las Normas del Arancel de FONASA Modalidad Libre Elección
- 10.- Las prestaciones cuyos códigos terminan en 500 y fracción o 600 y fracción, corresponden a prestaciones propias del Hospital FACH