

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION PRESTACION	VALOR 2017	PABELLON/SALA DE PROCEDIMIENTO	ELEMENTO DE VALORIZACION
SAL1	SALA 1	58.680		Hospital
SAL2	SALA 2	105.720		Hospital
SAL3	SALA 3	133.810		Hospital
SAL4	SALA 4	216.550		Hospital
PAB5	PABELLON 5	324.730		Hospital
PAB6	PABELLON 6	374.360		Hospital
PAB7	PABELLON 7	487.220		Hospital
PAB8	PABELLON 8	632.920		Hospital
PAB9	PABELLON 9	778.450		Hospital
PAB10	PABELLON 10	947.600		Hospital
PAB11	PABELLON 11	1.155.840		Hospital
PAB12	PABELLON 12	1.424.640		Hospital
PAB13	PABELLON 13	1.660.410		Hospital
PAB14	PABELLON 14	1.861.820		Hospital
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	23.070		Hospital
0101001M	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	23.070		Hospital
0101003M	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	30.750		Hospital
0101004	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL	27.240		Hospital
0101005	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHABIL	40.850		Hospital
0101006	ASISTENCIA DE CARDIOLOGO A CIRUGIAS NO CARDIACAS	44.310		Hospital
0101007	ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLON QUIRURGI	44.310		Hospital
0101008	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	33.930		Hospital
0101009	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A ENFERMO HOS	27.240		Hospital
0101010	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	21.990		Hospital
0101020	ATENCION MEDICA INTEGRAL	51.190		Hospital
0101201	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA	31.710		Hospital
0101202	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA	31.710		Hospital
0101203	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGIA	31.710		Hospital
0101204	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	31.710		Hospital
0101204M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	31.710		Hospital
0101205	CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	31.710		Hospital
0101205M	CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	31.710		Hospital
0101206	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGIA	31.710		Hospital
0101207	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	31.710		Hospital
0101208	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	31.710		Hospital
0101209	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS	31.710		Hospital
0101209M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA	31.710		Hospital
0101210	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	31.710		Hospital
0101211	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA MEDICA	31.710		Hospital
0101300	CONSULTA MEDICA OTRAS ESPECIALIDADES	30.750		Hospital
0101301	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	30.750		Hospital
0101301M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	30.750		Hospital
0101302	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA	30.750		Hospital
0101303	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA	30.750		Hospital
0101304	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMULOGIA	30.750		Hospital
0101305	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	30.750		Hospital
0101306	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	30.750		Hospital
0101307	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	30.750		Hospital
0101308	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	30.750		Hospital
0101309	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	30.750		Hospital
0101310	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	30.750		Hospital
0101310M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	30.750		Hospital
0101311	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	44.040		Hospital
0101311M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	44.040		Hospital
0101312	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	30.750		Hospital
0101313	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIA	30.750		Hospital
0101314	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	30.750		Hospital
0101315	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE TORAX	30.750		Hospital
0101316	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	30.750		Hospital
0101317	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	30.750		Hospital
0101318	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	30.750		Hospital
0101319	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA	30.750		Hospital
0101320	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA	30.750		Hospital
0101320M	CURSO ENTRENA FISIOLOGIA. TRIPULANTE CABINA.	300.770		Hospital
0101321	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDEAS RESPIRATORIAS ADULTO	30.750		Hospital
0101321M	VUELO CAMARA TRIPULANTE DE CABINA	250.640		Hospital
0101322	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE ENFERMEDEAS RESPIRATORIAS PEDIATRI	30.750		Hospital
0101322M	VUELO GRUPAL EN CAMARA HIPOBARICA	560.960		Hospital
0101323	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO	30.750		Hospital
0101323M	TEST COG SCREEN	32.890		Hospital
0101324	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO	30.750		Hospital
0101324M	ACLIMATACION HIPOXIA INTERMITENTE	947.100		Hospital
0101326	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	30.750		Hospital
0101327	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA PEDIATRICO	30.750		Hospital
0101329	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	30.750		Hospital
0101329M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	30.750		Hospital
0101332	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOL	30.750		Hospital
0101333	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	30.750		Hospital
0101501	MEDICINA HIPERBARICA (SESION PROGRAMADA)	39.480		Hospital
0101502	CONSULTA NUTRICIONISTA	16.560		Hospital
0101502M	CONSULTA NUTRICIONISTA	16.560		Hospital
0101503	TRATAMIENTO QMT DIARIO	31.770		Hospital
0101504	HEPARINIZACION DE CATETER SBC	22.800		Hospital
0101505	ADM.QUIMIOTERAPIA SUBCUTANEA (INCLUYE PROCEDIMIENTO)	11.120		Hospital
0101506	CONSULTA URGENCIA	34.530		Hospital
0101507	CURACION AVANZADA COMPLEJA ( MAS DE UN APOSITO BIOCTIVO)	40.070		Hospital
0101508	CURACION TRADICIONAL (APOSITO CONVENCIONAL)	12.080		Hospital
0101509	CURACION AVANZADA (APOSITO BIOCTIVO)	21.190		Hospital
0101510	CONSULTA PODOLOGO INDICACION MEDICA	15.190		Hospital
0101511	HEMOGLUCOTEST ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	5.370		Hospital
0101512	INYECCION INTRAMUSCULAR (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS, SIN FARMACOS	4.410		Hospital
0101513	INYECCION SUBCUTANEA ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO, SIN FARMACO)	4.770		Hospital
0101514	INYECCION INTRAVENOSA ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO SIN FARMACOS)	5.810		Hospital
0101516	DETECCION DE DROGA EN ORINA	34.050		Hospital
0101516M	DETECCION DE DROGA EN ORINA	34.050		Hospital
0101517	ALCOHOLEMIA	22.790		Hospital
0101518	COMBURTEST ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO	12.080		Hospital
0101519	EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA	10.990		Hospital
0101519M	EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA	10.990		Hospital
0101520	INSTALACION DE FLEBOCLISIS	12.690		Hospital
0101521	HERIDACORTANTE O CONTUSA MENOR DE 5 CM QUE REQUIERE SUTURA EN SERV.DE	31.050		Hospital
0101522	CONTROL PRESION ARTERIAL	2.440		Hospital
0101523	FERULA DIGITAL ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	23.890		Hospital
0101524	EDUCACION POR ENFERMERA (1 SESION)	6.390		Hospital
0101525	MONITORIZACION CARDIACA POR MAS DE UNA HORA, ADULTO O NINO	15.720		Hospital
0101526	PUNCION DIAGNOSTICA DE TORAX Y/O ABDOMEN	23.890		Hospital
0101527	REANIMACION CARDIOPULMONAR ADULTO O NINO	71.530		Hospital
0101528	REDUCCION LUXOFRACTURAS MEDIANAS	67.140		Hospital
0101529	REDUCCION LUXOFRACTURAS MENORES	48.190		Hospital
0101530	CONSULTA ENFERMERA	14.520		Hospital
0101531	CONSULTA MATRONAS	16.560		Hospital
0101533	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA MEDICINA HIPERBARICA	177.100		Hospital
0101534	INTERCONSULTA PSICOLOGO A ENFERMO HOSPITALIZADO	18.230		Hospital
0101535	INTERCONSULTA PODOLOGO A ENF. HOSPITALIZADO	6.800		Hospital
0101536	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA NEUROCIROJANO	62.610		Hospital
0101537	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA NEUROLOGO	77.090		Hospital
0101538	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA OFTALMOLOGO	64.400		Hospital
0101539	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA TRAUMATOLOGO	64.400		Hospital
0101540	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA UROLOGO	82.440		Hospital
0101541	INTERCONSULTA LLAM. ESPECIALISTA KINESIOLOGO PEDIATRICO FIN DE SEMANA	13.870		Hospital
0101542	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CIRUJANO INFANTIL	64.400		Hospital
0101543	INTERCONSULTA KINESIOLOGO ADULTO URGENCIA	39.360		Hospital
0101544	INTERCONSULTA KINESIOLOGO PEDIATRICO DE URGENCIA	39.360		Hospital
0101545	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA BRONCOPULMONAR	54.300		Hospital
0101546	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CARDIOLOGO	64.400		Hospital
0101547	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CIRUJANO CARDIOVASCULAR	64.400		Hospital
0101548	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA GASTROENTEROLOGO	54.300		Hospital

0101550	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGO	54.300	Hospital
0101551	INTERCONSULTA MEDICA LLAMADA ESPECIALISTA NEFROLOGO	54.300	Hospital
0101552	INTERCONSULTA MEDICA LLAMADA ESPECIALISTA PSIQUIATRA	54.300	Hospital
0101553	CONSULTA PSIQUIATRIA ATENCION VESPERTINA	29.850	Hospital
0101554	INTERCONSULTA MEDICA CIRUJANO ESPECIALISTA EN VIA BILIAR Y ENDOSCOPIST	54.300	Hospital
0101555	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA CIRUJANO PROCTOLOGO	54.300	Hospital
0101569	PROCEDIMIENTO VACUNATORIO	1.480	Hospital
0101573	MEDICINA HIPERBARICA SESION DE URGENCIA	62.980	Hospital
0101600	CONSULTA MED. POST. IST	4.140	Hospital
0101616M	CONVALIDACION DE CERTIFICADO DE LICENCIA CONTROL PILOTO	31.120	Hospital
0101617M	PRUEBA DE TOLERANCIA ALTITUD ( HIPOXIA)	83.590	Hospital
0101618M	GAT II, DESORIENTADOR ESPACIAL	25.680	Hospital
0101619M	EXAMEN SALUD CLASE 1-2-3	31.120	Hospital
0101669	VACUNA GARDASIL 100% CARGO PAC (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO VACUNATORIO)	45.260	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
0101805M	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 1	64.550	Hospital
0101806M	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 2	59.240	Hospital
0101807M	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO	61.700	Hospital
0101808M	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO 3 DIAS	82.190	Hospital
0101809M	OBTENCION LICENCIA MIXTO TRIPULANTE DE CABINA	79.500	Hospital
0101810M	OBTENCION LICENCIA SIN EXAMENES TRIPULANTE CABINA	25.000	Hospital
0101811M	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE MANDO	59.320	Hospital
0101812M	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE CABINA	44.000	Hospital
0202004	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	105.590	Hospital
0202005	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	175.450	Hospital
0202008	DIA CAMA DE OBSERVACION	159.540	Hospital
0202010	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION AISLAMIENTO	249.100	Hospital
0202101	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 CAMAS O	165.660	Hospital
0202102	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 2 CAMAS)	187.980	Hospital
0202103	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA SIN	150.390	Hospital
0202104	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA CON	219.300	Hospital
0202105	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 3 CAMAS O MAS DE PENSIONADO	156.650	Hospital
0202106	DIA CAMA HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 2 CAMAS)	187.980	Hospital
0202107	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 1 CAMA SIN BANO)	187.980	Hospital
0202108	DIA CAMA DE PENSIONADO 5to y 4to	219.300	Hospital
0202109	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 3 CAMAS O MAS DE PENSIONADO	336.670	Hospital
0202110	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 2 CAMAS)	125.310	Hospital
0202111	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA SIN BANO)	150.390	Hospital
0202112	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA CON BANO)	420.960	Hospital
0202113	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 3 CAMAS O	93.990	Hospital
0202114	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 2 CAMAS)	187.980	Hospital
0202115	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 1 CAMA SIN	150.390	Hospital
0202116	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 1 CAMA CON	219.300	Hospital
0202201	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. ADULTO	560.560	Hospital
0202201H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I ADULTO VALOR HORA	23.360	Hospital
0202202	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. PEDIATRIA	420.420	Hospital
0202202H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I.PEDIATRIA VALOR HORA	17.520	Hospital
0202203	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. NEONATAL	938.700	Hospital
0202203H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. NEONATAL VALOR HORA	39.110	Hospital
0202301	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	449.070	Hospital
0202301H	DIA CAMA HOSPI. INTERMEDIA ADULTO VALOR HORA	18.720	Hospital
0202302	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO PEDIATRIA	770.820	Hospital
0202302H	DIACAMA HOSP. INTERMEDIA PEDIATRIA VALOR HORA	32.120	Hospital
0202303	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO NEONATAL	336.810	Hospital
0202303H	DIA CAMA HOSP.INTERMEDIO NEONATAL VALOR HORA	14.040	Hospital
0202501	DIA CAMA PENSIONADO GRANDE GINECO-OBSTETRICIA	250.600	Hospital
0202508	DIA CAMA DEPARTAMENTO 2	250.600	Hospital
0202509	HOSPITALIZACION TRANSITORIA PEDIATRIA (SALA 3 CAMAS O MAS)	208.510	Hospital
0202510	HOSPITALIZACION TRANSITORIA PEDIATRIA (SALA 1 CAMA C/BANO)	175.420	Hospital
0202511	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 1 CAMA C/BANO)	175.420	Hospital
0202512	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 2 CAMAS)	125.300	Hospital
0202513	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 3 CAMAS O MAS)	119.040	Hospital
0301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	6.130	Hospital
0301003	ADENOGRAMA MIELOGRAMA C/U	7.610	Hospital
0301005	AGLUTININAS ANTI RHO	5.470	Hospital
0301006	AGREGACION PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	5.470	Hospital
0301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	5.470	Hospital
0301008	ANTITROMBINA III	5.470	Hospital
0301011	COAGULACION, TIEMPO DE	1.920	Hospital
0301013	TIEMPO DE LISIS DEL COAGULO	720	Hospital
0301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	1.490	Hospital
0301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	2.700	Hospital
0301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	5.650	Hospital
0301018	DESHIDROGENASA 6-FOSFOGLUCONATO EN ERITROCITOS	5.650	Hospital
0301019	DREPANOCITOS, INVESTIGACION DE	2.700	Hospital
0301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	1.920	Hospital
0301021	FIBRINOGENO	2.700	Hospital
0301022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	5.470	Hospital
0301024	FACTOR V	2.700	Hospital
0301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	5.650	Hospital
0301026	FERRITINA	6.930	Hospital
0301027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	5.650	Hospital
0301028	FIERRO SERICO	2.700	Hospital
0301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	5.650	Hospital
0301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	6.840	Hospital
0301031	FIERRO, PRUEBA DE SOBRECARGA	5.650	Hospital
0301033	GRUPOS MENORES. TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS SISTEMAS SANGUIN	3.320	Hospital
0301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	3.040	Hospital
0301035	HAPToglobina CUANTITATIVA	5.080	Hospital
0301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	840	Hospital
0301037	HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA	5.650	Hospital
0301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	840	Hospital
0301039	HEMOGLOBINA FETAL CUALITATIVA	840	Hospital
0301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	5.650	Hospital
0301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	5.770	Hospital
0301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1.260	Hospital
0301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	6.130	Hospital
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	3.800	Hospital
0301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	1.260	Hospital
0301049	CUANTIFICACION DE HEPARINA	5.650	Hospital
0301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC.AUT.).	4.190	Hospital
0301051	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	5.650	Hospital
0301054	METAHEMOGLOBINA	1.490	Hospital
0301059	TIEMPO DE PROTOMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	1.920	Hospital
0301062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1.260	Hospital
0301063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1.240	Hospital
0301064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	840	Hospital
0301065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	840	Hospital
0301066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1.490	Hospital
0301067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1.490	Hospital
0301068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1.260	Hospital
0301069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	2.320	Hospital
0301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	3.800	Hospital
0301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVOS ASOCIADOS)	1.920	Hospital
0301075	SUBGRUPO ABO Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH, C/U.	3.320	Hospital
0301082	TRANSFERRINA	6.730	Hospital
0301083	TROMBINA, TIEMPO DE	2.320	Hospital
0301084	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE GENERACION DE (TGT)	7.610	Hospital
0301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPA, TTPK O SIMILARES)	2.990	Hospital
0301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	700	Hospital
0301089	FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO (FVW:AG)	11.020	Hospital
0301090	FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	11.020	Hospital
0301091	PROTEINA C	36.970	Hospital
0301092	PROTEINA S	40.840	Hospital
0301093	RESISTENCIA PROTEINA C ACTIVADA	26.810	Hospital
0301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA	58.580	Hospital
0301095	DIMERO-D	12.860	Hospital
0301502	LATEX PARA LUPUS	7.230	Hospital

0301504	HEMOGLOBIA GLICOLISADA ALCAINA	16.950	Hospital
0301507	CK-MB MASA	18.500	Hospital
0301508	ANTICUERPOS ANTI LIPICOS	41.570	Hospital
0301509	HOMOCISTEINA	81.320	Hospital
0301510	AC.ANTIPEPTIDO CITRULINADO CICLICO (A-CCP)	27.110	Hospital
0302001	CUERPO CETONICOS EN SANGRE	1.030	Hospital
0302002	ACIDO CITRICO	2.990	Hospital
0302004	LACTATO EN SANGRE	4.870	Hospital
0302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	2.000	Hospital
0302008	AMILASA, EN SANGRE	3.020	Hospital
0302009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	7.160	Hospital
0302010	AMONIO	2.700	Hospital
0302011	BICARBONATO (PROC.AUT.)	840	Hospital
0302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1.680	Hospital
0302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONIUGADA	1.920	Hospital
0302015	CALCIO EN SANGRE	1.720	Hospital
0302017	CAROTENO	2.700	Hospital
0302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS 03-07-011 O 03-07-	6.110	Hospital
0302019	CERULOPLASMINA	4.170	Hospital
0302020	COBRE EN SANGRE	1.960	Hospital
0302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	3.800	Hospital
0302023	CREATININA EN SANGRE	1.680	Hospital
0302024	CLEARENCE CREATININA (PROC.AUT.)	3.750	Hospital
0302025	CREATININASA CK - MB MIOCARDICA	6.110	Hospital
0302026	CREATININASA CK - TOTAL	4.620	Hospital
0302027	TROPONINA	12.220	Hospital
0302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	2.830	Hospital
0302031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-ZIMAS	7.580	Hospital
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	1.530	Hospital
0302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	7.580	Hospital
0302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTERO	7.940	Hospital
0302035	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,ANOREXIGENOS, ANT	7.140	Hospital
0302036	FENILALANINA	2.700	Hospital
0302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,INTESTINAL	7.320	Hospital
0302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1.720	Hospital
0302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	2.240	Hospital
0302043	GALACTOSA	840	Hospital
0302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	2.960	Hospital
0302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO	4.670	Hospital
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	1.620	Hospital
0302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOSDETERMINAC	7.610	Hospital
0302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	5.650	Hospital
0302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP).	2.700	Hospital
0302053	LIPASA EN SANGRE	2.990	Hospital
0302055	LITIO EN SANGRE	3.800	Hospital
0302056	MAGNESIO EN SANGRE	3.800	Hospital
0302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1.640	Hospital
0302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	2.180	Hospital
0302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1.850	Hospital
0302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	8.000	Hospital
0302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVICA (GPT), C/U.	2.440	Hospital
0302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE(PROC.AUT.)	2.260	Hospital
0302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-MINISTRA )	3.990	Hospital
0302067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1.740	Hospital
0302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	2.560	Hospital
0302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	8.260	Hospital
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS)	10.720	Hospital
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TOMA DE MUESTRA, TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIR	13.300	Hospital
0302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	9.340	Hospital
0302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	18.610	Hospital
0302079	25 OH VITAMINA D TOTAL POR ESPECTROMIA DE MASA	18.610	Hospital
0302080	VITAMINA B6 POR HPLC	58.830	Hospital
0302081	CALCIO IONICO (INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO	2.670	Hospital
0302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GSS	10.500	Hospital
0302501	COLESTEROL LDL	3.930	Hospital
0302502	CARBAMAZEPINA LIBRE	33.680	Hospital
0302503	ACIDO VALPROICO LIBRE	31.910	Hospital
0302504	FENITOINA LIBRE	31.910	Hospital
0302505	PRIMIDONA LIBRE	33.680	Hospital
0302506	PRIMIDONA	6.580	Hospital
0302507	PRE-ALBUMINA	11.140	Hospital
0302508	CARBOXI-HEMOGLOBINA	6.470	Hospital
0302509	PEPTIDO NATRIURETICO ( PRO-BNP )	76.990	Hospital
0302535	VANCOMICINA	54.210	Hospital
0303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	10.520	Hospital
0303002	ALDOSTERONA	9.010	Hospital
0303003	ANDROSTENEDIONA	6.830	Hospital
0303004	ANGIOTENSINA	8.210	Hospital
0303006	CORTISOL	6.830	Hospital
0303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	9.010	Hospital
0303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	8.880	Hospital
0303009	ERITROPOYETINA	6.470	Hospital
0303012	GASTRINA	9.010	Hospital
0303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA(CUANTIFICACION)	6.620	Hospital
0303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	6.620	Hospital
0303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	6.620	Hospital
0303017	INSULINA	11.820	Hospital
0303018	PARATHORMONA	10.260	Hospital
0303019	PROGESTERONA	6.620	Hospital
0303020	PROLACTINA (PRL)	6.620	Hospital
0303021	RENINA	9.010	Hospital
0303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	6.830	Hospital
0303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	8.210	Hospital
0303024	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) ADULTO, NINO	5.770	Hospital
0303025	TIROGLOBULINA	9.010	Hospital
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	6.620	Hospital
0303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	5.770	Hospital
0303028	TRİYODOTIRONINA (T3)	5.770	Hospital
0303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	9.010	Hospital
0303030	ESTRADIOL (17-BETA)	6.510	Hospital
0303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS NEC	17.570	Hospital
0303033	ANGIOTENSINA	8.110	Hospital
0303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	7.420	Hospital
0303039	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA; TITULACION DE (ELISA O RIA)	6.830	Hospital
0303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	15.520	Hospital
0303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	15.760	Hospital
0303048	IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)C/U.	15.760	Hospital
0303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA	40.240	Hospital
0303050	METANEFINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETA	45.500	Hospital
0303051	NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR METODOS CROMATOGRAFICOS	40.240	Hospital
0303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG) CATECOLAMINAS	16.960	Hospital
0303501	PREGNANDIOL, ORINA	8.620	Hospital
0303502	HORMONA RECEPTORA TSH (TRAB)	90.340	Hospital
0304001	CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MINIMO 25 MITO	59.440	Hospital
0304002	CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES ( INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE ME	63.510	Hospital
0304003	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOLASTO, LIQUIDO AMNIOTI	63.510	Hospital
0304005	DERMATOGLIFOS, TOMA DE IMPRESION PALMAR, ANALISIS CUALITATIVO Y CUANTI	10.070	Hospital
0304006	FISH EN METAFASES. BUSQUEDA DE UNA ALTERACION CONSTITUCIONAL CON 1 SON	85.470	Hospital
0305001	ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	6.830	Hospital
0305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	6.600	Hospital
0305003	ALFA FETOPROTEINAS	6.620	Hospital
0305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA:	13.190	Hospital
0305005	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA),	9.240	Hospital
0305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOSANTITIROID	7.420	Hospital
0305008	ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	5.960	Hospital
0305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	9.010	Hospital
0305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	9.010	Hospital
0305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	5.960	Hospital
0305013	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	7.420	Hospital
0305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	1.450	Hospital

0305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	3.390	Hospital
0305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/	5.870	Hospital
0305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	5.960	Hospital
0305022	INMUNOELECTROFORESIS DE CADENAS LIVIANAS KAPPA O LAMBDA LIBRES (BENCE	6.830	Hospital
0305023	INMUNOELECTROFORESIS DE INMUNOGLOBULINAS CADENAS PESADAS (IGG, IGA, IG	5.960	Hospital
0305024	INMUNOELECTROFORESIS DE INMUNOGLOBULINAS IGD E IGE C/U	6.600	Hospital
0305025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	10.270	Hospital
0305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	5.770	Hospital
0305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	5.960	Hospital
0305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	6.830	Hospital
0305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	6.730	Hospital
0305030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	12.830	Hospital
0305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADA	7.710	Hospital
0305032	PROTEINAS BENCE JONES POR ELECTROFORESIS (INCLUYE PROTEINURIA)	7.760	Hospital
0305034	QUIMIOTAXIS-LEUCOTAXIS	8.920	Hospital
0305035	DETECCION, IDENTIFICACION Y TITULACION CRIOAGLUTININAS	2.990	Hospital
0305036	CRIOHOMOLISINAS	2.990	Hospital
0305037	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	7.580	Hospital
0305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORF	15.630	Hospital
0305039	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORF	15.630	Hospital
0305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	6.110	Hospital
0305041	INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE	5.990	Hospital
0305042	LIF O MIF	7.580	Hospital
0305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U.	6.820	Hospital
0305046	LINFOCITOS T TOTALES ( OKT3 Y/O OKT11) CON ANTISUERO MONOCLONAL O INMU	7.580	Hospital
0305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	10.520	Hospital
0305049	TRANSFORMACION LINFBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE TRANSFORMACION ESPO	29.800	Hospital
0305052	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR MICROLINFOCITOTOXICIDAD.	10.350	Hospital
0305053	AUTOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	18.530	Hospital
0305056	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS TOTALES.	11.330	Hospital
0305057	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	30.260	Hospital
0305058	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	74.590	Hospital
0305060	TIPIFICACION HLA B-27.	21.020	Hospital
0305062	TIPIFICACION HLA - DR SEROLOGICA.	84.110	Hospital
0305063	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	105.130	Hospital
0305064	SEROTECA Y MANTENCION EN LA BASE A RECEPTORES CADAVER	14.510	Hospital
0305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO, ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	11.600	Hospital
0305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	26.250	Hospital
0305081	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR)(GBM), ANT	13.860	Hospital
0305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA, POR	20.650	Hospital
0305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS	8.780	Hospital
0305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A), C/U.	15.770	Hospital
0305085	ANTICUERPOS ANTI MLK-1	26.250	Hospital
0305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEANIMADOS DE GLIADINA IGC E IGA	13.860	Hospital
0305087	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS CON IDENTIFICACION DE INMUNOGLOBULINAS.	19.230	Hospital
0305088	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS.	60.370	Hospital
0305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19)	55.920	Hospital
0305090	LINFOCITOS T (CD3, CD4 CD8) O NATURAL KILLERS (CD16, CD 56	32.830	Hospital
0305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3, CA 19-9, C/U	11.760	Hospital
0305181	ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINA(TTG)	27.030	Hospital
0305513	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	20.530	Hospital
0305560	CITOMETRIA DE FLUJO HLA B-27	54.210	Hospital
0305581	IGA ANTI ENDOMISIO (ENFERMEDAD CELIACA)	67.760	Hospital
0305582	ELISA DOBLE CONJUGADO ANTI-TRANSGLUTAMINASA (IgA, Aga), c/u	81.320	Hospital
0306001	BACILOSCOPIA POR METODO DE CONCENTRACION	3.220	Hospital
0306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEESEN, C/U	2.180	Hospital
0306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	1.920	Hospital
0306005	TINCION DE GRAM	840	Hospital
0306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	5.650	Hospital
0306007	COPROCULTIVO, C/U	5.270	Hospital
0306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	4.370	Hospital
0306011	UROCULTIVO, RECuento DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA)	4.610	Hospital
0306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	8.440	Hospital
0306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	7.960	Hospital
0306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	5.650	Hospital
0306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCCO)	3.770	Hospital
0306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	3.410	Hospital
0306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	5.500	Hospital
0306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	5.650	Hospital
0306022	CULTIVO DE MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE	5.650	Hospital
0306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	7.800	Hospital
0306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	5.650	Hospital
0306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO	3.520	Hospital
0306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM) (MINIMO 6 F	9.710	Hospital
0306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	2.700	Hospital
0306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIIS, ANTICUERPO, POR AGLUTINACION O E	1.950	Hospital
0306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	6.900	Hospital
0306035	LINFOGRANULOMA VENEREO, PSITACOSIS, TIFUS EXANTEMATICO, MYCOPLASMA POR	5.830	Hospital
0306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETEROFILOS O SIM	3.020	Hospital
0306037	MYCOPLASMA IgG, IgM, c/u	6.110	Hospital
0306038	R.P.R.	3.310	Hospital
0306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O, PARATYPH A Y B) (W	4.650	Hospital
0306040	TIFUS EXANTEMATICO, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WEIL-FELIX)	1.950	Hospital
0306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	6.230	Hospital
0306042	V.D.R.L.	3.860	Hospital
0306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNOSTICO DE	3.770	Hospital
0306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DI	11.150	Hospital
0306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLOSA HEPATICA (INCLUYE DIAGNOSTICO D	22.430	Hospital
0306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNOS	6.110	Hospital
0306048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC	3.900	Hospital
0306049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCOPI	3.730	Hospital
0306050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS ORGA	3.770	Hospital
0306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAM	2.660	Hospital
0306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCOPICOS	2.180	Hospital
0306053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE (MINIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS	11.320	Hospital
0306054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HAS	14.900	Hospital
0306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE (ACAROTEST): DE 6 A 10 PREPARA	5.080	Hospital
0306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC	5.050	Hospital
0306060	DOBLE DIFUSION (ARCO QUINTO) (HIDATIDOSIS Y OTRAS), C/U	5.080	Hospital
0306061	PARASITO IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA	6.910	Hospital
0306066	INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRA	6.910	Hospital
0306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES	8.440	Hospital
0306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES S	7.210	Hospital
0306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMP	9.440	Hospital
0306071	FIJACION DE COMPLEMENTO, REACCION (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES	5.650	Hospital
0306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	9.730	Hospital
0306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	8.440	Hospital
0306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	9.000	Hospital
0306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	8.440	Hospital
0306079	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	6.740	Hospital
0306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	9.330	Hospital
0306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	10.340	Hospital
0306082	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR), VUIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPE	31.010	Hospital
0306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	7.010	Hospital
0306091	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	21.600	Hospital
0306092	HEMOCULTIVO ANAEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	14.420	Hospital
0306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	20.000	Hospital
0306094	ANTIGENO GALACTOMANANO	28.000	Hospital
0306095	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	51.140	Hospital
0306096	PARASITOS:TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	13.980	Hospital
0306117	CULTIVO PARA HONGOS	3.890	Hospital
0306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	6.870	Hospital
0306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS	6.520	Hospital
0306270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE SINICIAL POR CUALQUIER TECNICA	7.110	Hospital
0306517	CULTIVO HEMOFILUS AGAR CHOCOLATE	5.560	Hospital
0306519	MEDIOS ESPECIALES(SECRECIONES)	9.110	Hospital
0306537	C.I.M. ETEST	11.140	Hospital
0306538	ATB COMPLEMENTARIO	9.870	Hospital
0306539	ECOLI ENTEROPATOGENO	10.760	Hospital
0306542	CUANTIFICACION COL. HEMOCULTIVO	13.300	Hospital

0306543	CUANTIFICACION LAV. BRONCO ALVEOLAR	13.530	Hospital
0306545	CUANTIFICACION COL.CEP.TELESOPADO	14.820	Hospital
0306547	CLOSTEIDIUM DIFFICILE TOXINA A	26.970	Hospital
0306552	CULTIVO MYCOPLASMA UROGENITAL	18.860	Hospital
0306553	CULTIVO UREAPLASMA UREALYTICUM	18.860	Hospital
0306556	BORDETELLA PERTUSIS IGG O IGM	27.600	Hospital
0306557	PANEL RESPIRATORIO VIRAL	99.540	Hospital
0306569	DETERMINAC.HELICOBACTER EN DEPOSICIONES	34.230	Hospital
0306570	DETERM.ANTIGENO DELEGIONELLA EN ORINA	39.930	Hospital
0306571	DETERM. ANTIGENO STREPTOCOCCO EN ORINA	39.930	Hospital
0306572	DETERMINACION ANTIGENO NEUMOCOCO EN ORINA	39.930	Hospital
0306573	HTLV I - II	54.210	Hospital
0307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	7.610	Hospital
0307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y O	6.730	Hospital
0307003	PRUEBA DE SOBRECARGA DE ALMIDON	4.140	Hospital
0307004	PRUEBA DE SOBRECARGA DE INSULINA O TOLBUTAMIDA	5.650	Hospital
0307005	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	840	Hospital
0307006	SOBRECARGA HIDRICA	1.870	Hospital
0307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	17.840	Hospital
0307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE DIURESIS)	5.560	Hospital
0307009	ARTERIAL EN ADULTOS	2.060	Hospital
0307010	ARTERIAL EN NINOS Y LACTANTES	2.180	Hospital
0307011	VENOSA EN ADULTOS	1.040	Hospital
0307012	VENOSA EN NINOS Y LACTANTES	1.030	Hospital
0307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADOS, C/U, NO INCLUYE F	2.360	Hospital
0307014	CAPILAR ( ADULTOS, NINOS Y LACTANTES )	2.120	Hospital
0307016	PUNCION TRAQUEAL	2.950	Hospital
0307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	2.990	Hospital
0307018	PUNCION MEDULAR OSEA	14.730	Hospital
0307019	DUODENAL Y/O BILIS	6.230	Hospital
0307020	GASTRICO PARA BACILO DE KOCH O SIMILARES (1 MUESTRA)	2.150	Hospital
0307021	GASTRICO FRACCIONADO (TEST HISTAMINA;INSULINA)	11.330	Hospital
0307022	PANCREATICO	6.310	Hospital
0307024	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	7.580	Hospital
0307512	TOMA SECRECION CONI.NASAL Y HERIDAS	2.040	Hospital
0308001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1.470	Hospital
0308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	840	Hospital
0308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES),	1.490	Hospital
0308005	LEUCOCITOS FECALES	1.490	Hospital
0308006	PH	840	Hospital
0308009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	5.350	Hospital
0308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y C	3.800	Hospital
0308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	1.920	Hospital
0308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	1.920	Hospital
0308013	EOSINOFILOS, SECRECIONES	1.030	Hospital
0308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEINA, PANDY Y	2.990	Hospital
0308016	MUCINA, DETERMINACION DE	1.490	Hospital
0308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES O OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)	840	Hospital
0308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	1.920	Hospital
0308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN OTROS LIQU	8.000	Hospital
0308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNO	27.330	Hospital
0308021	GLUTAMINA	2.490	Hospital
0308022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBUMINA EN L.C.R.Y SUER	15.140	Hospital
0308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	1.920	Hospital
0308025	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA, MINIMO 5 MUESTRAS (NO INC	7.490	Hospital
0308028	LIPIDOS BILIARES	2.490	Hospital
0308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION HASTA 24 H	5.120	Hospital
0308030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	3.750	Hospital
0308031	FRUCTOSA SEMINAL	2.180	Hospital
0308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	840	Hospital
0308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	1.470	Hospital
0308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)	1.490	Hospital
0308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	8.470	Hospital
0308037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1.870	Hospital
0308038	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	7.610	Hospital
0308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; CELULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST	7.610	Hospital
0308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	1.490	Hospital
0308041	COLPOCITOGRAMA	2.990	Hospital
0308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	3.430	Hospital
0308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA	10.230	Hospital
0308045	AMILASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	5.500	Hospital
0308046	LIPASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS	3.620	Hospital
0308504	HEMORRAGIAS OCULTAS (TECNICA INMUNOLOGICA)	17.730	Hospital
0308520	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	21.280	Hospital
0309001	ACIDO ASCORBICO	2.990	Hospital
0309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	6.130	Hospital
0309004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	2.700	Hospital
0309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	6.340	Hospital
0309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	3.320	Hospital
0309007	AMINOACIDOS EN ORINA (CUANTITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	6.130	Hospital
0309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	2.490	Hospital
0309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	5.270	Hospital
0309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	1.920	Hospital
0309011	CUERPOS CETONICOS	1.920	Hospital
0309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	1.920	Hospital
0309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	3.730	Hospital
0309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB- UNIDAD EN ORINA (TEST RAPIDO)	3.210	Hospital
0309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	2.490	Hospital
0309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1.640	Hospital
0309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	5.650	Hospital
0309019	MUCOPOLISACARIDOS	7.610	Hospital
0309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1.030	Hospital
0309021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	6.130	Hospital
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	2.350	Hospital
0309023	ORINA, FISICO-QUIMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEINAS, GLUCO	1.490	Hospital
0309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	1.380	Hospital
0309025	OSMOLALIDAD	2.180	Hospital
0309026	OSMOLARIDAD, EXAMEN DE ORINA	2.180	Hospital
0309027	PORFIRINAS, C/U	2.560	Hospital
0309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	2.180	Hospital
0309029	PROTEINAS DE BENICE-JONES PRUEBA TERMICA	1.490	Hospital
0309030	UROBILINOGENO (CUANTITATIVO)	2.490	Hospital
0309035	HEMOSIDERINA	1.430	Hospital
0401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	28.850	Hospital
0401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARINGEO (RI	12.070	Hospital
0401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS	8.710	Hospital
0401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA, TELERRADIOGRAFIA	26.060	Hospital
0401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEP	12.930	Hospital
0401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	12.930	Hospital
0401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	27.580	Hospital
0401011	MARCAJON PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	28.850	Hospital
0401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	8.710	Hospital
0401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	11.600	Hospital
0401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O	8.710	Hospital
0401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONTA T, O SIMILAR)	24.120	Hospital
0401018	ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	48.650	Hospital
0401019	ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	54.750	Hospital
0401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	21.650	Hospital
0401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRAST	48.170	Hospital
0401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	21.650	Hospital
0401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	38.660	Hospital
0401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	35.650	Hospital
0401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMP	52.520	Hospital
0401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	11.120	Hospital
0401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	9.590	Hospital
0401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	19.230	Hospital
0401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROM	12.930	Hospital
0401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	13.670	Hospital
0401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE CRANEO (TOWNE)	9.590	Hospital
0401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	24.120	Hospital

0401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	17.430	Hospital
0401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	15.900	Hospital
0401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	12.930	Hospital
0401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	23.110	Hospital
0401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINAMICAS)	12.930	Hospital
0401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTA	15.210	Hospital
0401046	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZ	22.340	Hospital
0401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINAMIC	19.230	Hospital
0401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	12.930	Hospital
0401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O	17.370	Hospital
0401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	10.030	Hospital
0401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES;	9.590	Hospital
0401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS.	14.430	Hospital
0401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRON	11.600	Hospital
0401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	13.440	Hospital
0401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	9.590	Hospital
0401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA : RODILLA FRONTAL	9.590	Hospital
0401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	14.430	Hospital
0401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	13.520	Hospital
0401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON FRO	13.520	Hospital
0401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRA	9.590	Hospital
0401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	9.590	Hospital
0401064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIA (NO I	9.590	Hospital
0401070	RADIOGRAFIA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	23.780	Hospital
0401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	16.420	Hospital
0401130	MAMOGRAFIA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	6.250	Hospital
0401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MEN	10.030	Hospital
0401501	PLANIGRAFIA LOCALIZADA (INCLUYE MINIMO 6 CORTES) (6 EXP)	55.470	Hospital
0401503	APOYO FLUOROSCOPICO EN PROC., INTERVENCIONES	18.450	Hospital
0401504	BIOP.RAD. ESTEROTAXICA MAMA, AG.TRUCUT	164.610	Hospital
0401506	BIOPSIA RAD. ESTEROTAXICA (INCLUYE FARM. E INSUMOS)	1.145.260	Hospital
0401507	PUNCION BIOPSIA (PROCEDIMIENTO MEDICO)	268.250	Hospital
0402005	GALACTOGRAFIA, UNILATERAL	13.850	Hospital
0402008	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	37.050	Hospital
0402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	9.270	Hospital
0402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (3 EXP.)	28.310	Hospital
0402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	30.870	Hospital
0402014	URETRO Y/O CISTOURTROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-01-016) ( 5	30.870	Hospital
0402015	ARTROGRAFIA FACETARIA	46.280	Hospital
0402016	DISCOGRAFIA	46.280	Hospital
0402017	NEUMOARTROGRAFIA DE CADERA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, ETC., C/U (A.C. 21-0	37.050	Hospital
0402018	NEUMOARTROGRAFIA DE RODILLA (A.C. 21-01-002) (14 EXP.)	46.280	Hospital
0402019	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024 )	41.160	Hospital
0402020	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	41.160	Hospital
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO- GICO. (A.C	71.990	Hospital
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-GICO. (A.C	51.410	Hospital
0402024	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)	56.120	Hospital
0402025	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-01-023)	37.050	Hospital
0402027	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (PULMONAR, RENAL, TR	65.310	Hospital
0402029	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA SUBCLAVIA A	41.160	Hospital
0402030	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	56.120	Hospital
0402031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CORRESPONDIENTE) (	30.870	Hospital
0402032	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA, CONTROL POR RADIOLOGO DE	27.830	Hospital
0402033	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 O 17	56.120	Hospital
0402035	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	27.830	Hospital
0402038	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UN LADO (A.C. 17-01-026) C	25.220	Hospital
0402040	FLEBOGRAFIA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028	41.160	Hospital
0402041	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES) (A.C. 17-01-027)	27.830	Hospital
0402050	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-	41.160	Hospital
0402504	DRENAJE O BIOPSIA PERCUTANEA	167.530	Hospital
0402512	PUNCION BIOPSIA C/ECOTOMOGRAFIA	77.000	Hospital
0403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFALICA	81.720	Hospital
0403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	91.080	Hospital
0403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	75.120	Hospital
0403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	75.120	Hospital
0403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	91.080	Hospital
0403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	99.750	Hospital
0403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	75.120	Hospital
0403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TÓRAX TOTAL	117.740	Hospital
0403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, P	110.200	Hospital
0403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS	70.090	Hospital
0403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	63.620	Hospital
0403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	91.040	Hospital
0403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	91.040	Hospital
0403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	119.150	Hospital
0403021	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA	28.030	Hospital
0403022	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA	70.100	Hospital
0403023	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLONOGRAFIA	53.460	Hospital
0403024	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	75.940	Hospital
0403025	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	32.450	Hospital
0403101	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	95.110	Hospital
0403102	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	135.330	Hospital
0403103	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	128.820	Hospital
0403104	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	67.840	Hospital
0403105	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO PELVIS	55.380	Hospital
0403106	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO	60.900	Hospital
0403500	SCANNER DENTO FACIAL	173.510	Hospital
0403501	SCANNER DENTO FACIAL COMPLETO	249.940	Hospital
0403512	COLONOSCOPIA VIRTUAL	292.340	Hospital
0403515	ANGIO TAC CUERPO (ABDOMEN Y/O PELVIS)	309.290	Hospital
0403521	ENTEROTAC (MAS INSUMOS ESPECIALES UTILIZADOS)	621.540	Hospital
0403522	ARTROTAC (CADA EXTREMIDAD)	187.740	Hospital
0404002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	8.840	Hospital
0404003	ECOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PÁNCREAS, R	32.430	Hospital
0404004	ECOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR,	24.980	Hospital
0404005	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	36.610	Hospital
0404006	ECOGRAFIA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FET	33.160	Hospital
0404007	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO CO	42.220	Hospital
0404008	ECOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8	25.100	Hospital
0404009	ECOGRAFIA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	18.040	Hospital
0404010	ECOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	22.550	Hospital
0404011	ECOGRAFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	22.550	Hospital
0404012	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	22.550	Hospital
0404013	ECOGRAFIA OCULAR, UNO O AMBOS OJOS.	22.550	Hospital
0404014	ECOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	22.550	Hospital
0404015	ECOGRAFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	22.550	Hospital
0404016	ECOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA, ARTICULAR O DE PARTES BLANDAS	22.550	Hospital
0404118	ECOGRAFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	73.880	Hospital
0404119	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	73.880	Hospital
0404120	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	115.870	Hospital
0404121	ECOGRAFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	73.880	Hospital
0404122	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	133.920	Hospital
0404506	ECO DOPPLER FETAL	60.790	Hospital
0404508	MONITOREO DE DOPPLER VASCULAR TRANSCRANEAL DE 2 HRS.	216.730	Hospital
0404511	HISTEROSONOGRAFIA	51.700	Hospital
0405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFALICA	205.080	Hospital
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	205.080	Hospital
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ORBITAS	194.530	Hospital
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	194.530	Hospital
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	205.080	Hospital
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	205.080	Hospital
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	205.080	Hospital
0405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX	205.080	Hospital
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	205.080	Hospital
0405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	205.080	Hospital
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	307.640	Hospital
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	168.180	Hospital
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	369.150	Hospital
0405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO	205.100	Hospital
0405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO	205.100	Hospital

0405019	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX	205.100	Hospital
0405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	205.100	Hospital
0405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS	205.100	Hospital
0405022	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	205.100	Hospital
0405023	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	205.100	Hospital
0405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO Y MUNECA	168.180	Hospital
0405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	168.180	Hospital
0405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	168.180	Hospital
0405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	168.180	Hospital
0405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	168.180	Hospital
0405029	RESONANCIA DE PIERNA	168.180	Hospital
0405030	RESONANCIA DE MUSLO	168.180	Hospital
0405031	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	168.180	Hospital
0405098	COLANGIORESONANCIA	137.390	Hospital
0405507	R.N.M. CUELLO	377.680	Hospital
0405509	R.N.M. OTRO EXAMEN COMPLEJO	377.680	Hospital
0405517	R.N.M. OTRO EXAMEN SIMPLE	341.740	Hospital
0405518	RESCATE NEURO-VASCULAR	180.650	Hospital
0405519	RESONANCIA DE MAMA	157.770	Hospital
0405520	SCREENING OSEO POR RESONANCIA	757.240	Hospital
0405521	CARDIO RESONANCIA	211.410	Hospital
0405522	ARTRORESONANCIA	331.110	Hospital
0501100	CAPTACION I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	46.170	Hospital
0501101	CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO	46.170	Hospital
0501102	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES.NO INCL.MIBI	69.330	Hospital
0501103	CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR O MEDULAR OSEA (AC 501133 C/CORRESP )	124.770	Hospital
0501104	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA. INCL.MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA	184.850	Hospital
0501105	SPECT CARDIACO STRES Y REPOSO.NO INCL.HONORARIOS MEDICO CARDIOLOGO	335.940	Hospital
0501106	VENTRICULOGRAFIA CARDIACA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO DE GLOBULOS ROJOS	103.990	Hospital
0501107	POOL SANGUINEO,ARTERIOGRAFIA ISOTOPICA C/U	46.170	Hospital
0501108	LINFOCINTIGRAFIA ISOTOPICA. NO INCL.PROCEDIMIENTO	138.590	Hospital
0501109	POOL SANGUINEO SPECT	138.590	Hospital
0501110	CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES O DACRIOCINTIGRAFIA	69.330	Hospital
0501111	ESTUDIO MOTILIDAD ESOFAGIA Y/O REFLUJO GASTROENSOFOGICO	103.990	Hospital
0501112	VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO	184.850	Hospital
0501113	CINTIGRAFIA VESICULA Y VIA BILIAR	207.930	Hospital
0501114	DETEC.SITIO DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCAD	231.010	Hospital
0501115	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	69.330	Hospital
0501116	SPECT HEPATO.EVA.HEMANGIOMA O HIPERPLASIA(MED. FASE PRECOZ Y TARDIA)	207.930	Hospital
0501117	CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A	69.330	Hospital
0501118	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-DTPA	103.990	Hospital
0501119	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-MAG 3 O EC	180.240	Hospital
0501120	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	69.330	Hospital
0501121	CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA (SIN PROCEDIMIENTO)	69.330	Hospital
0501122	CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U	69.330	Hospital
0501123	CINTIGRAFIA Y ESTUDIO ASPIRACION PULMONAR	69.330	Hospital
0501124	SPECT CEREBRAL DE PERFUSION (NO INCLUYE RADIOFARMACO)	138.590	Hospital
0501125	EST.DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOISITENOGRRAFIA.RADIOVENTRICULOGRAFI	138.590	Hospital
0501126	CINTI.EVA.INFECCIONES.LEUCOCITOS.GRANULOCITOS. SIN RADIOFARMACO Y PROCE	138.590	Hospital
0501127	CINTI.GALIO-67 PLANAR.INFEC.SIN RADIOISOTOPO.(501133 C/CORRESPONDA)	138.590	Hospital
0501128	DETECC O MARCCACION GANGLIO CENTINELA. NO INCL PROCEDIMIENTO	89.320	Hospital
0501129	CINTI.GALIO-67 PLANAR Y EPEC, EST.TUMORES. NO INCL RADIOISOTOPO	346.510	Hospital
0501130	EXPLORACION SISTEMATICA I-131. INCLU MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA	207.930	Hospital
0501131	ESTUDIO GLANDULAS MAMARIAS.MAMOCINTIGRAFIA. NO INCL. MIBI	92.390	Hospital
0501132	EST.TUMORES.ANTICUERPOS MONOCLONALES,OCTEOSCAN,DMSA.NO INC RADIOISOTO	277.190	Hospital
0501133	SPECT TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO CUALQUIER ORGANO (SIN RADIO)	103.990	Hospital
0501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNI-BILATERAL )	86.040	Hospital
0501705	PERFUSION MIOCARDICA MIBI 2a parte	0	Hospital
0502001	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131- 30 MCI.	156.310	Hospital
0502002	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131- 100 MCI.	301.550	Hospital
0502003	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 -200 MCI.	536.020	Hospital
0502004	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 -300 MCI.	770.550	Hospital
0502005	TERAPIA PALIATIVA DEL DOLOR CON RADIOSOTOPOS (SIN RADIO FARMACO)	67.040	Hospital
0502507	TRAT. RADIOACTIVO CON 90-DOTATOC (no incluye insumo)	462.790	Hospital
0503001	ENDOCAVITARIA O INTERSTICIAL (RADIUM, CESIO O IRIDIUM)	155.950	Hospital
0503003	SUPERFICIAL (ESTRONCIO)	58.500	Hospital
0504001	RADIOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO PRE O POSTOPERATORIO	366.200	Hospital
0504002	RADIOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO SIN INTERVENCION QUIR.	549.330	Hospital
0504003	RADIOTERAPIA, CANCER DE MAMA SIN INTERVENCION QUIR.	732.420	Hospital
0504004	RADIOTERAPIA, CANCER DE MAMA, TRAT.POSTOPERATORIO (TUMORECTOMIA; MASTE	590.070	Hospital
0504005	RADIOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE ABDOMEN Y/O PELVIS, EXCEPTO UTERO	590.070	Hospital
0504006	RADIOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE CABEZA Y/O CUELLO	590.070	Hospital
0504007	RADIOTERAPIA, CANCER DE PIEL	366.200	Hospital
0504008	RADIOTERAPIA, CANCER DE PULMON O ESOFAGO TORACICO	366.200	Hospital
0504009	RADIOTERAPIA, CANCER DE TESTICULO	590.070	Hospital
0504010	RADIOTERAPIA, CANCER UTERINO (CUELLO Y/O ENDOMETRIO)	437.360	Hospital
0504011	RADIOTERAPIA, LEUCEMIA TRATAMIENTO DE	274.680	Hospital
0504012	RADIOTERAPIA, LINFOMA MALIGNO IRRADIACION GANGLIONAR TOTAL	885.100	Hospital
0504013	RADIOTERAPIA, LINFOMAS MALIGNOS, TRAT. PARCIAL.	437.360	Hospital
0504014	RADIOTERAPIA, PALIATIVO EN CANCER METASTASICO (CUALQUIER LOCALIZACION)	218.760	Hospital
0504015	RADIOTERAPIA, SARCOMA OSEO O DE PARTES BLANDAS	437.360	Hospital
0504016	RADIOTERAPIA, TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	549.330	Hospital
0505001	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO PRE O POSTOPERATORIO	274.680	Hospital
0505002	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ESOFAGO SIN INTERVENCION QUIR.	437.360	Hospital
0505003	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE MAMA, TRAT. POSTOPERATORIO (TUMORECTOMIA	443.550	Hospital
0505004	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE MAMA SIN INTERVENCION QUIR.	554.460	Hospital
0505005	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE ABDOMEN Y/O PELVIS,EXCEPTO UT	443.550	Hospital
0505006	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE ORGANOS DE CABEZA Y CUELLO	443.550	Hospital
0505007	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE PIEL	279.710	Hospital
0505008	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE PULMON O ESOFAGO TORACICO	279.710	Hospital
0505009	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER DE TESTICULO	443.550	Hospital
0505010	TELECOBALTOTERAPIA, CANCER UTERINO (CUELLO Y/O ENDOMETRIO)	331.600	Hospital
0505011	TELECOBALTOTERAPIA, LEUCEMIA, TRAT. DE	183.190	Hospital
0505012	TELECOBALTOTERAPIA, LINFOMA MALIGNO IRRADIACION GANGLIONAR TOTAL	564.710	Hospital
0505013	TELECOBALTOTERAPIA, LINFOMAS MALIGNOS, TRAT. PARCIAL	331.600	Hospital
0505014	TELECOBALTOTERAPIA, PALIATIVO EN CANCER METASTASICO (CUALQUIER LOCALIZ	165.890	Hospital
0505015	TELECOBALTOTERAPIA, SARCOMA OSEO O DE PARTES BLANDAS	335.650	Hospital
0505016	TELECOBALTOTERAPIA, TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	437.360	Hospital
0506001	ANTIINFLAMATORIA	109.830	Hospital
0506002	CANCER DE PIEL	109.830	Hospital
0506003	PALIATIVO EN CANCER METASTASICO	109.830	Hospital
6	GASTO ADMINISTRATIVO	3.290	Hospital
06ANT	COPIA ANTECEDENTES CLINICOS	2.680	Hospital
06IM	INFORME MEDICO	7.490	Hospital
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y	8.510	Hospital
0601001M	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y	8.510	Hospital
0601003	* EVALUACION BIOMECANICA INSTRUMENTAL	16.460	Hospital
0601004	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	5.670	Hospital
0601005	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS HUMEDAS, C/U (	3.020	Hospital
0601006	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SOBRE 1.000 LT	11.670	Hospital
0601007	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPO-TERMAL,BANO DE CONTRASTE)	6.860	Hospital
0601008	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	7.350	Hospital
0601009	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	6.230	Hospital
0601010	* TERAPIA POR RADIACION ULTRAVIOLETA. (PROC.AUT.)	3.180	Hospital
0601011	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS (PROC. AUT.)	6.860	Hospital
0601012	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	3.890	Hospital
0601013	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS, EXPONENCIALES,	6.230	Hospital
0601014	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	3.180	Hospital
0601015	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	4.800	Hospital
0601016	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	1.900	Hospital
0601017	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA TORACICA	8.760	Hospital
0601018	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO (PORC.AUT.)	8.120	Hospital
0601019	* ENTRENAMIENTO FUNCIONAL CON AYUDAS TECNICAS (ORTESIS, AYUDAS DE DESP	7.350	Hospital
0601020	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	6.230	Hospital
0601021	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR, MANIPULACION VERTEBR	4.570	Hospital
0601022	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	8.120	Hospital
0601023	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE PERSONAS CON BAJA VISION O CON CEGUER	5.670	Hospital
0601024	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION MUSCUL	5.160	Hospital
0601025	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT Y/O BOBATH)	4.800	Hospital
0601026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ - JACOBSON O	11.310	Hospital

0601027	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL) (PROC.AUT.)	3.520	Hospital
0601028	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	6.570	Hospital
0601029	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	17.760	Hospital
0601030	* MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROC.AUT.)	3.180	Hospital
0601031	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O INTERMEDIO	43.680	Hospital
0601510	ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO RADIAL, POR SESION	36.050	Hospital
0602601	ACUPUNTURA	16.140	Hospital
0602602	REFLEXOLOGIA	20.980	Hospital
0602603	REIKI	13.450	Hospital
0602604	TERAPIA FLORAL	29.580	Hospital
0603504	EVALUACION FUNCIONAL GENERAL	12.900	Hospital
0603511	ERGOTERAPIA INDIVIDUAL	6.720	Hospital
0603521	CAMBIO LATERALIDAD	7.520	Hospital
0603522	ENTRENAMIENTO PREPROTESICO Y PROTESICO	21.510	Hospital
0603524	MECANOTERAPIA INDIVIDUAL	12.380	Hospital
0603525	TERAPIA ESTIMULACION PSM	14.520	Hospital
0603526	TERAPIA FUNCIONAL MMSS	14.520	Hospital
0603571	ADAPTACIONES COMPLEJAS ( MOVIL MAS DE 50CMS.)	52.960	Hospital
0603572	ADAPTACIONES COMPLEJAS (MOVIL MAYOR O IGUAL A 50CMS.)	33.870	Hospital
0603573	ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS DE 50CMS.)	30.940	Hospital
0603574	ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS MENOR O IGUAL A 50CMS.)	22.860	Hospital
0603575	COOK-UP, FERULA POCIONAMIENTO FUNCIONAL	76.630	Hospital
0603576	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS ( 45 MINUTOS)(PEQUEÑOS)	40.330	Hospital
0603577	FERULAS DE OTROS MATERIALES	41.140	Hospital
0603582	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(MEDIANOS)	42.480	Hospital
0603583	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(GRANDES)	48.140	Hospital
0603591	TERAP. ESTIMULACION COGNITIVA INDIVIDUAL	20.980	Hospital
0603670	ORTESIS LARGA TP (TOBILLO PIE, MAS DE 50 CMS.)	103.520	Hospital
0603681	PALMETA TERMOPLASTICA	117.500	Hospital
0702001	PREPARACION GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS	13.060	Hospital
0702002	OBTENCION PREPARACION AUT. DE PLAQUETAS	269.350	Hospital
0702003	SET EXAMENES UNIDAD GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	17.890	Hospital
0702004	SET EXAMENES UNIDAD TRANSFUNDIDA PLASMA	14.820	Hospital
0702005	PRUEBA COMPATIBILIDAD UNIDAD GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	3.190	Hospital
0702006	TRANSFUSION EN ADULTO (AMB/HOSP)	10.150	Hospital
0702007	TRANSFUSION NINO (ATENCION AMB/HOS)	11.780	Hospital
0702008	TRANSFUSION ADULTO O NINO EN PAB. CON ASISTENCIA	17.360	Hospital
0702009	EXSANGUINEO TRANSFUSION R.N. VIA UMBILICAL	78.840	Hospital
0702010	EXSANGUINEO TRANSF. ADULTO/NINO (INCL. PROCEDIMIENTO)	45.410	Hospital
0702011	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO(INCL. PROC. COMPLETO)	66.300	Hospital
0702012	SANGRIA(CONSIDERA EL COBRO PRESTACION POR CADA	9.450	Hospital
0702013	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO MANUAL(INCLUYE PROC.COMPLETO)	23.180	Hospital
0702014	HEMAFERESIS PROC. CON MAQUINA SEPARADORA CELULAR	249.150	Hospital
0702506	PREPARACION NUTRICION PARENTERAL	56.800	Hospital
0710508	INST. VIA VENOSA PERIFERICA	21.070	Hospital
0801001	PAPANICOLAOU	15.480	Hospital
0801002	CITOLOGIA POR PUNCION	28.380	Hospital
0801003	MICROSCOPIA ELECTRONICA	44.720	Hospital
0801004	INMUNOHISTOQUIMICA	97.420	Hospital
0801005	HISTOQUIMICA	37.410	Hospital
0801006	BIOPSIA CONTEMPORANEA	49.730	Hospital
0801007	BIOPSIA SERIADA	97.420	Hospital
0801008	BIOPSIA CORRIENTE	25.080	Hospital
0801009	NECROPSIA DE ADULTO O NINO	322.710	Hospital
0801010	NECROPSIA DE FETO O RECIEN NACIDO	258.140	Hospital
9	TRAMITACION PODER NOTARIAL SIMPLE	3.560	Hospital
0901001	CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES	29.710	Hospital
0901001M	CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES	22.110	Hospital
0901002	DESINTOXICACION O DESHABITUACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE	15.970	Hospital
0901003	ELECTROSHOCKS E INSULINO-TERAPIA (EFECTUADA Y CONTROLADA POR EL MEDICO	12.970	Hospital
0901004	PRUEBA AVERSIVA CON DISULFIRANO O SIMILARES (CUALQUIERA) (MAX. 1)	15.970	Hospital
0901005	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJAC	28.220	Hospital
0901006	TERAPIA AVERSIVA CON FARMACOS, C/SESION (MAX. 15)	15.970	Hospital
0901009	EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA (1RA. CONSULTA).	27.860	Hospital
0901009M	EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA (1RA. CONSULTA).	27.860	Hospital
0901010	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	19.580	Hospital
0902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	35.390	Hospital
0902001M	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	35.390	Hospital
0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	35.410	Hospital
0902002M	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45)	35.410	Hospital
0902003	SESION DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	46.940	Hospital
0902010	TEST DE RORSCHACH	71.140	Hospital
0902010M	TEST DE RORSCHACH	71.140	Hospital
0902011	TEST DE RELACIONES OBJETALES	56.240	Hospital
0902012	T.A.T. O C.A.T.	56.240	Hospital
0902013	TEST DE EDWARDS	26.380	Hospital
0902013M	TEST DE EDWARDS	26.380	Hospital
0902014	TEST DE M.M.P.I.	26.380	Hospital
0902014M	TEST DE M.M.P.I.	26.380	Hospital
0902015	TEST DE WESCHLER	41.260	Hospital
0902015M	TEST DE WESCHLER	41.260	Hospital
0902016	TEST DE DOMINO Y RAVEN	29.510	Hospital
0902016M	TEST RAVEN	29.510	Hospital
0902017	TEST DE BENDER	26.380	Hospital
0902018	BENDER BIP	26.380	Hospital
0902019	TEST DE GOLDSTEIN	25.970	Hospital
0902020	TEST DE LURIA-NEBRASKA	44.730	Hospital
0902501	INFORME PSICOLOGICO	6.840	Hospital
0902502	CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO	4.970	Hospital
0902503	PSICOTERAPIA DE FAMILIA	42.140	Hospital
0902504	PSICOTERAPIA DE GRUPO CADA SESION	18.120	Hospital
0902505	TEST DE LA FAMILIA	21.740	Hospital
0902506	TEST GRAFICO Y/O PROYECTIVO- HTP	41.930	Hospital
0902507	TEST DE ROBERTO	40.220	Hospital
0902508	HORA DE JUEGO DIAGNOSTICO	20.470	Hospital
0902601	POSTULANTES NO PROFESIONALES	47.990	Hospital
0902602	POSTULANTES PROFESIONALES	69.120	Hospital
1001001	TERMOMGRAFIA (MAMARIA, TIROIDIA U OTRAS) C/U.	12.610	Hospital
1001002	DE ESTIMULACION CON GLUCAGON, HISTAMINA O SIMILAR.	7.790	Hospital
1001003	DE ESTIMULACION DE RENINA, FUROSEMIDA O SIMILAR	5.980	Hospital
1001004	DE ESTIMULACION GHG EN ERGOMETRO.	6.630	Hospital
1001005	DE ESTIMULACION O FRENACION CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADO	6.630	Hospital
1001006	DE ESTIMULO MINERALOCORTICOIDE Y DE RESPUESTA VASCULAR A ANGIOTENSINA	7.790	Hospital
1001007	DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	9.530	Hospital
1001008	DE INFUSION PROLONGADA DE ACTH, ARGININA, GNRH O SIMILAR, C/U.	7.340	Hospital
1001009	DE PRIVACION ACUOSA, CON O SIN ADH	12.260	Hospital
1001010	DE REGITINA O SIMILAR	7.790	Hospital
1001011	DE SOBRECARGA DE CALCIO	7.790	Hospital
1001012	TEST DE SOBRECARGA O INFUSION SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO H	3.740	Hospital
1101001	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACION DE FARMACOS EN LCR	37.090	Hospital
1101002	PUNCION SUBDURAL	37.090	Hospital
1101003	LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	97.050	Hospital
1101004	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-006)	45.280	Hospital
1101005	ELECTROENCEFALOGRAFIA	39.920	Hospital
1101006	ELECTROENCEFALOGRAFIA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACION DE S	48.880	Hospital
1101007	ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALE	109.700	Hospital
1101008	MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	24.230	Hospital
1101009	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	36.250	Hospital
1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FACIALES, FARING	45.290	Hospital
1101011	POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA ( POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORAL	45.290	Hospital
1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	20.700	Hospital
1101013	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER	293.770	Hospital
1101018	YUGULOGRAFIA ( A.C. 04-02-040 )	43.530	Hospital
1101026	BLOQUEO NERVI PERIFERICO EN PUNTO MOTOR	39.170	Hospital
1101027	BLOQUEO NERVI TRONCLAR	50.650	Hospital
1101028	DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL	26.030	Hospital
1101029	DEL GANGLIO ESTRELLADO	27.270	Hospital
1101030	EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESION	39.170	Hospital
1101031	INTERCOSTALES (CUALQUIER NUMERO)	39.170	Hospital
1101032	RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATECAL.	82.010	Hospital



1101033	SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	26.030		Hospital
1101036	TRONCULAR	53.000		Hospital
1101040	E.E.G. EN VIGILIA, SUENO Y POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-	38.830		Hospital
1101041	EEG EN VIGILIA, SUENO Y POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-	42.700		Hospital
1101042	EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR O POST PRIV	75.150		Hospital
1101043	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR O POST PRIV	64.680		Hospital
1101043M	EEG DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	64.680		Hospital
1101044	MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	71.960		Hospital
1101045	POLISOMNOGRAFIA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO D	168.470		Hospital
1101046	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANALIS	59.810		Hospital
1101140	ESCL.MULT.REM.REC..TTO.MED.FARM.ANUAL	13.893.350		Hospital
1101141	ESCL.MULT.REM.REC.TTO. REHABILITACION	356.670		Hospital
1101142	ESCL.MULT.REMIT. RECURRENTE TTO.BROTE	1.626.340		Hospital
1101503	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 04 HORAS	60.540		Hospital
1101504	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 06 HORAS	90.820		Hospital
1101505	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 08 HORAS	93.470		Hospital
1101506	E E G PABELLON + 05 HORAS	264.980		Hospital
1101511	PROCED. CON TOXINA BUTOLINICA (S/MEDICAMENTO)	53.020		Hospital
1101512	PROCED. CON TENSION (S/MEDICAMENTO)	53.020		Hospital
1101514	VIDEO MONITOREO EEG12 HRAS DIUR/NOC	147.340		Hospital
1101515	VIDEO MONITOREO EEG (24 HORAS DIURNO Y NOCTURNO)	306.830		Hospital
1101516	LATENCIA MULTIPLE DEL SUENO	89.080		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	1.373.670	PAB9	Honorario Especialista
1103003	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	0	PAB9	Hospital
1103004	CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	0	PAB10	Hospital
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.061.050	PAB10	Honorario Especialista
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB10	Hospital
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	1.061.050	PAB10	Honorario Especialista
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	1.061.050	PAB10	Honorario Especialista
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	0	PAB10	Hospital
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	0	PAB9	Hospital
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1.373.670	PAB9	Honorario Especialista
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1.373.670	PAB9	Honorario Especialista
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	2.634.560	PAB9	Honorario Especialista
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	0	PAB9	Hospital
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	2.634.560	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1.834.700	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1.834.700	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	0	PAB9	Hospital
1103010	CRANEOTOMIAS LINEALES	0	PAB9	Hospital
1103010	CRANEOTOMIAS LINEALES	965.920	PAB9	Honorario Especialista
1103010	CRANEOTOMIAS LINEALES	965.920	PAB9	Honorario Especialista
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1.545.070	PAB12	Honorario Especialista
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	0	PAB12	Hospital
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1.545.070	PAB12	Honorario Especialista
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB10	Hospital
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	2.060.540	PAB10	Honorario Especialista
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	2.060.540	PAB10	Honorario Especialista
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	0	PAB11	Hospital
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	2.862.650	PAB11	Honorario Especialista
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	2.862.650	PAB11	Honorario Especialista
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB10	Hospital
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	2.060.540	PAB10	Honorario Especialista
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	2.060.540	PAB10	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASSELLARES, TEMPORALES	1.737.380	PAB12	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASSELLARES, TEMPORALES	1.737.380	PAB12	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASSELLARES, TEMPORALES	0	PAB12	Hospital
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	0	PAB9	Hospital
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	1.258.420	PAB9	Honorario Especialista
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	1.258.420	PAB9	Honorario Especialista
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1.737.380	PAB12	Honorario Especialista
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1.737.380	PAB12	Honorario Especialista
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1.737.380	PAB12	Honorario Especialista
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	1.717.190	PAB9	Honorario Especialista
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	1.717.190	PAB9	Honorario Especialista
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	0	PAB9	Hospital
1103021	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	0	PAB10	Hospital
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	2.291.240	PAB12	Honorario Especialista
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	2.291.240	PAB12	Honorario Especialista
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	0	PAB12	Hospital
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB12	Hospital
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	2.060.540	PAB12	Honorario Especialista
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	2.060.540	PAB12	Honorario Especialista
1103024	DE BASE DE CRANEO	3.185.130	PAB12	Honorario Especialista
1103024	DE BASE DE CRANEO	0	PAB12	Hospital
1103024	DE BASE DE CRANEO	3.185.130	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS	2.606.140	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS	2.606.140	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS	0	PAB12	Hospital
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS	3.090.890	PAB12	Honorario Especialista
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS	3.090.890	PAB12	Honorario Especialista
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS	0	PAB12	Hospital
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	3.777.550	PAB13	Honorario Especialista
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	0	PAB13	Hospital
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	3.777.550	PAB13	Honorario Especialista
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	0	PAB10	Hospital
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	2.026.990	PAB10	Honorario Especialista
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	2.026.990	PAB10	Honorario Especialista
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT. QUIR.	3.185.130	PAB12	Honorario Especialista
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT. QUIR.	3.185.130	PAB12	Honorario Especialista
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103030	REVASCULARIZACION INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTIT	0	PAB10	Hospital
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	2.316.500	PAB13	Honorario Especialista
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	0	PAB13	Hospital
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	2.316.500	PAB13	Honorario Especialista
1103032	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)	2.060.540	PAB11	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)	2.060.540	PAB11	Honorario Especialista
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	0	PAB7	Hospital
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1.258.420	PAB7	Honorario Especialista
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1.258.420	PAB7	Honorario Especialista
1103034	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA	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 MALFOR	2.862.650	PAB12	Honorario Especialista
1103036	CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFOR	0	PAB12	Hospital
1103036	CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFOR	2.862.650	PAB12	Honorario Especialista
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	0	PAB12	Hospital
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	1.158.250	PAB12	Honorario Especialista
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	1.158.250	PAB12	Honorario Especialista
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	1.931.900	PAB12	Honorario Especialista
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	1.931.900	PAB12	Honorario Especialista
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	0	PAB12	Hospital
1103039	NEUROTOMIAS	0	PAB7	Hospital
1103040	NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	0	PAB7	Hospital
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	2.221.390	PAB12	Honorario Especialista
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB12	Hospital
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	2.221.390	PAB12	Honorario Especialista
1103042	BIOPSIA ESTEOREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG	0	PAB12	Hospital
1103042	BIOPSIA ESTEOREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103042	BIOPSIA ESTEOREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	0	PAB12	Hospital
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1.834.700	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	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103044	IMPLANTACION DE ISOTOPOS (BRAQUITERAPIA) (NO INCLUYE VALOR DEL RADIOFA	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	0	PAB12	Hospital

1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1.834.700	PAB12	Honorario Especialista
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1.158.250	PAB11	Honorario Especialista
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	0	PAB11	Hospital
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1.158.250	PAB11	Honorario Especialista
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	2.175.950	PAB12	Honorario Especialista
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	2.175.950	PAB12	Honorario Especialista
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	0	PAB12	Hospital
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	481.940	PAB7	Honorario Especialista
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	481.940	PAB7	Honorario Especialista
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	0	PAB7	Hospital
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	0	PAB11	Hospital
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	1.834.700	PAB11	Honorario Especialista
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	1.834.700	PAB11	Honorario Especialista
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	0	PAB11	Hospital
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	2.291.240	PAB11	Honorario Especialista
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	2.291.240	PAB11	Honorario Especialista
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	1.931.900	PAB9	Honorario Especialista
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	1.931.900	PAB9	Honorario Especialista
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	2.413.690	PAB10	Honorario Especialista
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	0	PAB10	Hospital
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	2.413.690	PAB10	Honorario Especialista
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	0	PAB12	Hospital
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	3.777.550	PAB12	Honorario Especialista
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	3.777.550	PAB12	Honorario Especialista
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	3.185.130	PAB12	Honorario Especialista
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	3.185.130	PAB12	Honorario Especialista
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	1.158.250	PAB7	Honorario Especialista
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	0	PAB7	Hospital
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	1.158.250	PAB7	Honorario Especialista
1103056	MIELOTOMIA, DREZTOMIA	0	PAB9	Hospital
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB9	Hospital
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1.834.700	PAB9	Honorario Especialista
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1.834.700	PAB9	Honorario Especialista
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS, EXTIRP. DE	0	PAB7	Hospital
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS, EXTIRP. DE	1.158.250	PAB7	Honorario Especialista
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS, EXTIRP. DE	1.158.250	PAB7	Honorario Especialista
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	1.545.070	PAB10	Honorario Especialista
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	1.545.070	PAB10	Honorario Especialista
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	0	PAB10	Hospital
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	1.640.190	PAB10	Honorario Especialista
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	1.640.190	PAB10	Honorario Especialista
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	0	PAB10	Hospital
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	1.158.530	PAB8	Honorario Especialista
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	1.158.530	PAB8	Honorario Especialista
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	0	PAB8	Hospital
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	921.140	PAB10	Honorario Especialista
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	0	PAB10	Hospital
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	921.140	PAB10	Honorario Especialista
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	0	PAB6	Hospital
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	675.900	PAB6	Honorario Especialista
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	675.900	PAB6	Honorario Especialista
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1.255.150	PAB8	Honorario Especialista
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1.255.150	PAB8	Honorario Especialista
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	1.255.150	PAB8	Honorario Especialista
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	1.255.150	PAB8	Honorario Especialista
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS EXTRACRANEANOS (TRAT. QUIR D	0	PAB7	Hospital
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS EXTRACRANEANOS (TRAT. QUIR D	772.410	PAB7	Honorario Especialista
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS EXTRACRANEANOS (TRAT. QUIR D	772.410	PAB7	Honorario Especialista
1103067	LIBERACION DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DE CODDO. CUALQUIER TECNICA	0	PAB7	Hospital
1103067	LIBERACION DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DE CODDO. CUALQUIER TECNICA	965.540	PAB7	Honorario Especialista
1103067	LIBERACION DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DE CODDO. CUALQUIER TECNICA	965.540	PAB7	Honorario Especialista
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	0	PAB7	Hospital
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	965.540	PAB7	Honorario Especialista
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	965.540	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	2.226.640	PAB11	Honorario Especialista
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE	2.226.640	PAB11	Honorario Especialista
1103518	IMPLANTE INTRACEREBRAL BILATERAL DE CELULAS MADRES	0	PAB12	Hospital
1201001	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	20.090		Hospital
1201001M	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	20.090		Hospital
1201002	& COORDIMETRIA, TEST DE HESS U OTRO, C/OJO	15.770		Hospital
1201003	& CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	7.770		Hospital
1201004	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	15.510		Hospital
1201004M	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	15.510		Hospital
1201005	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	11.370		Hospital
1201006	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES ADULTOS, C/OJO	21.450		Hospital
1201007	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES NIÑOS, C/OJO	21.450		Hospital
1201008	& ELECTROOCULOGRAFIA, AMBOS OJOS	16.320		Hospital
1201009	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJO	24.990		Hospital
1201009M	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJO	24.990		Hospital
1201010	& PERIMETRIA ESTATICA (CON CAMPIMETRIA DE PROYECCION), C/OJO (PROC.AU	16.320		Hospital
1201011	& PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS),	13.340		Hospital
1201012	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	11.780		Hospital
1201012	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	23.040		Hospital
1201012M	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	23.040		Hospital
1201013	& TONOGRAMA ELECTRONICA, C/OJO	12.160		Hospital
1201014	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	6.460		Hospital
1201014M	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	6.460		Hospital
1201015	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/O PLEOPTICO (POR SESION), AMBOS OJOS	13.620		Hospital
1201016	ANGIOGRAFIA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCINA O SIM.), C/OJO	28.020		Hospital
1201017	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCINA	7.020		Hospital
1201019	EXPLORACION VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	13.060		Hospital
1201020	ECOBIOMETRIA CON CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	47.610		Hospital
1201023	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, AMBOS OJOS	21.720		Hospital
1201024	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, AMBOS OJOS	24.440		Hospital
1201029	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	12.930		Hospital
1201030	CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	19.410		Hospital
1201031	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	16.690		Hospital
1201032	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	31.850		Hospital
1201033	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	33.750		Hospital
1201034	TOCACION CORNEAL C/YODO Y/O ETER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	9.290		Hospital
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	130.020	SAL2	Honorario Especialista
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	130.020	SAL2	Honorario Especialista
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	130.020	SAL2	Honorario Especialista
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	130.020	SAL2	Honorario Especialista
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	0	SAL2	Hospital
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	244.870	SAL3	Honorario Especialista
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	0	SAL3	Hospital
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	244.870	SAL3	Honorario Especialista
1201038	INYECCION RETROBULBAR	16.910		Hospital
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	130.020	SAL3	Honorario Especialista
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	130.020	SAL3	Honorario Especialista
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	0	SAL3	Hospital
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTHERMOCOAGULACION	86.790	SAL3	Honorario Especialista
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTHERMOCOAGULACION	86.790	SAL3	Honorario Especialista
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTHERMOCOAGULACION	0	SAL3	Hospital
1201041	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	0	SAL3	Hospital
1201042	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	30.270		Hospital
1201043	& TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	39.920		Hospital
1201504	TEST DE COLORES (CADA OJO)	6.470		Hospital
1201504M	TEST DE COLORES (CADA OJO)	6.470		Hospital
1201505	AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)	6.470		Hospital
1201505M	AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)	6.470		Hospital
1201508	TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS	8.390		Hospital
1201508M	TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS	8.390		Hospital

1202001	INTUBACION	0	SAL2	Hospital
1202001	INTUBACION	370.150	SAL2	Honorario Especialista
1202001	INTUBACION	370.150	SAL2	Honorario Especialista
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	657.250	SAL4	Honorario Especialista
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	0	SAL4	Hospital
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	657.250	SAL4	Honorario Especialista
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	138.520	SAL2	Honorario Especialista
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	0	SAL2	Hospital
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	138.520	SAL2	Honorario Especialista
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	924.300	SAL4	Honorario Especialista
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	0	SAL4	Hospital
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	924.300	SAL4	Honorario Especialista
1202006	EXTIRPACION DE	461.130	SAL3	Honorario Especialista
1202006	EXTIRPACION DE	0	SAL3	Hospital
1202006	EXTIRPACION DE	461.130	SAL3	Honorario Especialista
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	0	PAB6	Hospital
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	0	PAB6	Hospital
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB6	Hospital
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR.	184.040	SAL2	Honorario Especialista
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR.	184.040	SAL2	Honorario Especialista
1202011	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1202011	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	184.040	SAL3	Honorario Especialista
1202011	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	184.040	SAL3	Honorario Especialista
1202012	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1202012	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	0	SAL3	Hospital
1202012	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	554.180	PAB5	Honorario Especialista
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	554.180	PAB5	Honorario Especialista
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	370.150	SAL3	Honorario Especialista
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	0	SAL3	Hospital
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	370.150	SAL3	Honorario Especialista
1202015	CANTOPLASTIA	0	SAL3	Hospital
1202015	CANTOPLASTIA	438.970	SAL3	Honorario Especialista
1202015	CANTOPLASTIA	438.970	SAL3	Honorario Especialista
1202016	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MAS EN EL MISMO OJO), TRAT.	277.080	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.	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1202017	COLOBOMA, PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	554.180	SAL4	Honorario Especialista
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	554.180	SAL4	Honorario Especialista
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	657.250	SAL4	Honorario Especialista
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	657.250	SAL4	Honorario Especialista
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1202022	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	461.130	SAL3	Honorario Especialista
1202022	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	461.130	SAL3	Honorario Especialista
1202022	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	0	SAL3	Hospital
1202023	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB5	Hospital
1202023	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1202023	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	0	SAL4	Hospital
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	438.970	SAL4	Honorario Especialista
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	438.970	SAL4	Honorario Especialista
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	0	SAL4	Hospital
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	370.150	PAB5	Honorario Especialista
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	370.150	PAB5	Honorario Especialista
1202028	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	438.970	SAL4	Honorario Especialista
1202028	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	438.970	SAL4	Honorario Especialista
1202028	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	0	SAL4	Hospital
1202029	ABSCESO, TRAT. QUIR.	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1202029	ABSCESO, TRAT. QUIR.	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1202029	ABSCESO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO.	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO.	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO.	0	PAB7	Hospital
1202031	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	0	PAB8	Hospital
1202031	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	738.210	PAB8	Honorario Especialista
1202031	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	738.210	PAB8	Honorario Especialista
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	1.108.340	PAB11	Honorario Especialista
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	0	PAB11	Hospital
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	1.108.340	PAB11	Honorario Especialista
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	0	PAB6	Hospital
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	0	PAB5	Hospital
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	0	PAB5	Hospital
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	438.970	PAB5	Honorario Especialista
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	438.970	PAB5	Honorario Especialista
1202036	ENUCLEACION O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	0	PAB8	Hospital
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	1.015.310	PAB7	Honorario Especialista
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	1.015.310	PAB7	Honorario Especialista
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	0	PAB7	Hospital
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1202040	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	657.250	PAB5	Honorario Especialista
1202040	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1202040	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	657.250	PAB5	Honorario Especialista
1202041	CIRUGIA REFRACTIVA, QUERATOTOMIA RADIAL O SIMILAR CON BISTURI DE DIAMA	0	PAB5	Hospital
1202042	CRIOterapia Y RECESION CONJUNTIVAL	322.590	SAL3	Honorario Especialista
1202042	CRIOterapia Y RECESION CONJUNTIVAL	322.590	SAL3	Honorario Especialista
1202042	CRIOterapia Y RECESION CONJUNTIVAL	0	SAL3	Hospital
1202044	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR. DE	328.620	SAL4	Honorario Especialista
1202044	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR. DE	0	SAL4	Hospital
1202044	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR. DE	328.620	SAL4	Honorario Especialista
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	0	PAB9	Hospital
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1.015.310	PAB9	Honorario Especialista
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1.015.310	PAB9	Honorario Especialista
1202046	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DESUTURA.	1.532.760	PAB5	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.	1.532.760	PAB5	Honorario Especialista
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	0	PAB6	Hospital

1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1202048	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	0	PAB8	Hospital
1202048	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1202048	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1202049	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.292.380	PAB9	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)	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	370.150	PAB6	Honorario Especialista
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	370.150	PAB6	Honorario Especialista
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	0	PAB6	Hospital
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	370.150	PAB6	Honorario Especialista
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	0	PAB6	Hospital
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	370.150	PAB6	Honorario Especialista
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	546.890	PAB5	Honorario Especialista
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	546.890	PAB5	Honorario Especialista
1202054	TUMOR, TRAT. QUIR.	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1202054	TUMOR, TRAT. QUIR.	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1202054	TUMOR, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
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	546.890	SAL4	Honorario Especialista
1202055	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA	546.890	SAL4	Honorario Especialista
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	0	PAB8	Hospital
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	1.015.310	SAL4	Honorario Especialista
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	1.015.310	SAL4	Honorario Especialista
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	0	SAL4	Hospital
1202058	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1202058	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1202058	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	0	SAL4	Hospital
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)	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1202060	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	0	PAB8	Hospital
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	0	PAB8	Hospital
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1202063	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC	1.380.700	PAB7	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	1.380.700	PAB7	Honorario Especialista
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	0	PAB8	Hospital
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	1.532.760	PAB8	Honorario Especialista
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	1.532.760	PAB8	Honorario Especialista
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	1.201.000	PAB10	Honorario Especialista
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	1.201.000	PAB10	Honorario Especialista
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	0	PAB10	Hospital
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.)	348.540	PAB6	Honorario Especialista
1202070	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	348.540	PAB6	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	130.460	SAL3	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	130.460	SAL3	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	0	SAL3	Hospital
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	348.540	PAB6	Honorario Especialista
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	348.540	PAB6	Honorario Especialista
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	0	PAB6	Hospital
1202073	OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS E IMPLANTE DELENTE 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.	782.800	PAB7	Honorario Especialista
1202074	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS,REPARACION DE.	782.800	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	782.740	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	782.740	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	0	PAB7	Hospital
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR.	738.210	PAB8	Honorario Especialista
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR.	0	PAB8	Hospital
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR.	738.210	PAB8	Honorario Especialista
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	348.540	PAB6	Honorario Especialista
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	348.540	PAB6	Honorario Especialista
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1202078	CIRUGIA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA, CUALQUIER TECNICA	0	PAB5	Hospital
1301001	ELECTROGUSTOMETRIA	6.050		Hospital
1301002	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR	10.760		Hospital
1301003	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	21.330		Hospital
1301004	RINOSCOPIA POSTERIOR, CON NASOFARINGOSCOPIA C/S TOMA DE MUESTRAS (PROC	6.220		Hospital
1301005	SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCION, C/S BIOPSIA, C/S TOMA D	12.990		Hospital
1301006	CON MICROSCOPIO	57.120		Hospital
1301007	SIN MICROSCOPIO	24.720		Hospital
1301008	# AUDIOMETRIA NIÑOS	14.430		Hospital
1301008M	# EN NIÑOS	14.430		Hospital
1301009	& IMPEDANCIOMETRIA	15.510		Hospital
1301009M	# IMPEDANCIOMETRIA	15.510		Hospital
1301010	# CALIBRACION DE AUDIFONOS O IMPLANTES	15.530		Hospital
1301011	# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	22.660		Hospital
1301012	& COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	24.720		Hospital
1301012M	# COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	24.720		Hospital
1301015	# ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG.DE POS	8.910		Hospital
1301015M	# ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG.DE POS	8.910		Hospital
1301016	# FUNCION TUBARIA	6.220		Hospital
1301016M	# PERMEABILIDAD TUBARIA, ESTUDIO INSTRUMENTAL DE	6.220		Hospital
1301017	PRUEBA CALORICA O PRUEBA CALORICA MINIMA(PROC.AUT.)	6.220		Hospital
1301019	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	24.720		Hospital
1301019M	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	24.720		Hospital
1301020	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	27.370		Hospital
1301020M	& VIII PAR, ESTUDIO DE (EXAMEN COCLEOVESTIBULAR) (INCLUYE AUDIOMETRIA	27.370		Hospital
1301021	# AUDIOMETRIA ADULTOS	32.360		Hospital
1301021M	# AUDIOMETRIA ADULTOS	32.360		Hospital
1301024	SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECC	9.760		Hospital
1301025	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	12.930		Hospital
1301026	**TAPONAMIENTO POSTERIOR	49.170		Hospital
1301027	VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	39.890		Hospital
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	244.870	SAL1	Honorario Especialista
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	244.870	SAL1	Honorario Especialista
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	0	SAL1	Hospital
1301029	EN ADULTOS	9.330		Hospital
1301030	EN NIÑOS	19.570		Hospital
1301035	EN ADULTOS	692.740	SAL3	Honorario Especialista
1301035	EN ADULTOS	0	SAL3	Hospital
1301035	EN ADULTOS	692.740	SAL3	Honorario Especialista
1301036	EN NIÑOS	692.740	SAL3	Honorario Especialista
1301036	EN NIÑOS	692.740	SAL3	Honorario Especialista
1301036	EN NIÑOS	0	SAL3	Hospital
1301037	DILATACION ESOFAGICA POR SESION	0	SAL2	Hospital
1301038	EN NIÑOS	0	SAL2	Hospital
1301038	EN NIÑOS	607.360	SAL2	Honorario Especialista
1301038	EN NIÑOS	607.360	SAL2	Honorario Especialista
1301039	EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1301039	EN ADULTOS	607.360	SAL2	Honorario Especialista
1301039	EN ADULTOS	607.360	SAL2	Honorario Especialista
1301040	LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC.	25.860		Hospital
1301042	CUERPO EXTRANO EN OIDO EN ADULTOS(INCLUYE TAPON DE CERUMEN * PROC.AUT)	25.860		Hospital
1301042M	CUERPO EXTRANO EN OIDO EN ADULTOS(INCLUYE TAPON DE CERUMEN * PROC.AUT)	25.860		Hospital
1301043	CUERPO EXTRANO EN OIDO EN NIÑOS (INCLUYE TAPON DE CERUMEN * PROC.AUT.)	19.570		Hospital

1301044	BIOPSIA OIDO (PROC. AUT.)	19.570		Hospital
1301501	EMISIONES OTOACUSTICAS	21.610		Hospital
1302001	ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	29.800		Hospital
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	370.240	SAL3	Honorario Especialista
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	370.240	SAL3	Honorario Especialista
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	0	SAL3	Hospital
1302003	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302003	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	461.250	SAL4	Honorario Especialista
1302003	FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	461.250	SAL4	Honorario Especialista
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	461.250	SAL3	Honorario Especialista
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	0	SAL3	Hospital
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	461.250	SAL3	Honorario Especialista
1302005	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302005	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	924.570	SAL4	Honorario Especialista
1302005	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	924.570	SAL4	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDESTOMIA	831.510	PAB7	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDESTOMIA	831.510	PAB7	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDESTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	0	PAB7	Hospital
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	924.570	PAB7	Honorario Especialista
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	924.570	PAB7	Honorario Especialista
1302008	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIO	461.250	SAL3	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	461.250	SAL3	Honorario Especialista
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	0	PAB7	Hospital
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	1.108.650	PAB7	Honorario Especialista
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	1.108.650	PAB7	Honorario Especialista
1302010	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	647.420	PAB7	Honorario Especialista
1302010	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	647.420	PAB7	Honorario Especialista
1302010	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	738.430	PAB8	Honorario Especialista
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	738.430	PAB8	Honorario Especialista
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	0	PAB8	Hospital
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	924.570	PAB7	Honorario Especialista
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	924.570	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	831.510	PAB7	Honorario Especialista
1302014	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCION POR CUALQUIER VIA	831.510	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	738.430	PAB7	Honorario Especialista
1302018	LABERINTECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302018	LABERINTECTOMIA	738.430	PAB7	Honorario Especialista
1302019	NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MED	0	PAB8	Hospital
1302020	DESCOMPRESION INTRAOSEA C/S PLASTIA	647.420	PAB6	Honorario Especialista
1302020	DESCOMPRESION INTRAOSEA C/S PLASTIA	647.420	PAB6	Honorario Especialista
1302020	DESCOMPRESION INTRAOSEA C/S PLASTIA	0	PAB6	Hospital
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	738.430	PAB7	Honorario Especialista
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	738.430	PAB7	Honorario Especialista
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302022	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1302022	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1302022	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1302023	** SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	0	SAL2	Hospital
1302024	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA	461.250	SAL1	Honorario Especialista
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	461.250	SAL1	Honorario Especialista
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	0	SAL1	Hospital
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	439.110	SAL1	Honorario Especialista
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	439.110	SAL1	Honorario Especialista
1302026	RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	554.330	SAL2	Honorario Especialista
1302026	RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	0	SAL2	Hospital
1302026	RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	554.330	SAL2	Honorario Especialista
1302027	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE VESTIBULO BUCAL	159.390		Hospital
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	554.330	PAB5	Honorario Especialista
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	554.330	PAB5	Honorario Especialista
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	738.430	PAB5	Honorario Especialista
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	0	PAB5	Hospital
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	738.430	PAB5	Honorario Especialista
1302030	** CALCULOS SALIVALES, TRAT. QUIR.	0	SAL1	Hospital
1302031	TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	277.160	SAL1	Honorario Especialista
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	277.160	SAL1	Honorario Especialista
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	647.420	PAB7	Honorario Especialista
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	647.420	PAB7	Honorario Especialista
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	461.250	PAB6	Honorario Especialista
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	461.250	PAB6	Honorario Especialista
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	0	PAB6	Hospital
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1.385.820	PAB9	Honorario Especialista
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	0	PAB9	Hospital
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1.385.820	PAB9	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1.533.210	PAB8	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1.533.210	PAB8	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	0	PAB8	Hospital
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1.108.650	PAB9	Honorario Especialista
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1.108.650	PAB9	Honorario Especialista
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	0	PAB9	Hospital
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	1.043.650	PAB9	Honorario Especialista
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	1.043.650	PAB9	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	461.250	SAL4	Honorario Especialista
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	0	SAL4	Hospital
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	461.250	SAL4	Honorario Especialista
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	554.330	PAB6	Honorario Especialista
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	0	PAB6	Hospital
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	554.330	PAB6	Honorario Especialista
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	0	SAL4	Hospital
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	231.670	SAL4	Honorario Especialista
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	231.670	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	647.420	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	647.420	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	0	SAL4	Hospital
1302043	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCION DEL, TRAT. QUIR. PORVIA NASAL	0	PAB5	Hospital
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	647.420	PAB7	Honorario Especialista
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	0	PAB7	Hospital
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	647.420	PAB7	Honorario Especialista
1302045	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES	461.250	PAB5	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	461.250	PAB5	Honorario Especialista
1302046	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	647.420	SAL2	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	647.420	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	461.250	SAL3	Honorario Especialista
1302049	TRATAMIENTO QUIRURGICO POLIPO NASAL	461.250	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	461.250	PAB5	Honorario Especialista
1302050	RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIA	461.250	PAB5	Honorario Especialista
1302051	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	924.570	PAB6	Honorario Especialista

1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	0	PAB6	Hospital
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	924.570	PAB6	Honorario Especialista
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	831.510	PAB6	Honorario Especialista
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	831.510	PAB6	Honorario Especialista
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	0	PAB6	Hospital
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SEÑO FRONTAL, CUALQUIER VIA	831.510	PAB5	Honorario Especialista
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SEÑO FRONTAL, CUALQUIER VIA	831.510	PAB5	Honorario Especialista
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SEÑO FRONTAL, CUALQUIER VIA	0	PAB5	Hospital
1302055	ANTROSTOMIA SEÑO MAXILAR, CUALQUIER VIA	831.510	PAB6	Honorario Especialista
1302055	ANTROSTOMIA SEÑO MAXILAR, CUALQUIER VIA	831.510	PAB6	Honorario Especialista
1302055	ANTROSTOMIA SEÑO MAXILAR, CUALQUIER VIA	0	PAB6	Hospital
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	277.160	SAL2	Honorario Especialista
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	277.160	SAL2	Honorario Especialista
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	554.330	PAB5	Honorario Especialista
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	0	PAB5	Hospital
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	554.330	PAB5	Honorario Especialista
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	521.820	PAB5	Honorario Especialista
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	521.820	PAB5	Honorario Especialista
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	0	PAB5	Hospital
1302059	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	0	SAL4	Hospital
1302059	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	554.330	SAL4	Honorario Especialista
1302059	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	554.330	SAL4	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	554.330	PAB6	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	554.330	PAB6	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	0	PAB6	Hospital
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	0	PAB6	Hospital
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	738.430	PAB6	Honorario Especialista
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	738.430	PAB6	Honorario Especialista
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	461.250	SAL3	Honorario Especialista
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	461.250	SAL3	Honorario Especialista
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	0	SAL3	Hospital
1302063	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ENDOSCOPICA	738.430	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	738.430	SAL3	Honorario Especialista
1302064	CORDECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	0	PAB5	Hospital
1302064	CORDECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	461.250	PAB5	Honorario Especialista
1302064	CORDECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	461.250	PAB5	Honorario Especialista
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	554.330	PAB6	Honorario Especialista
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	554.330	PAB6	Honorario Especialista
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	0	PAB6	Hospital
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1.108.650	PAB8	Honorario Especialista
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1.108.650	PAB8	Honorario Especialista
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1.478.920	PAB10	Honorario Especialista
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	0	PAB10	Hospital
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1.478.920	PAB10	Honorario Especialista
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	2.126.330	PAB13	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	2.126.330	PAB13	Honorario Especialista
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	277.160	PAB5	Honorario Especialista
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	277.160	PAB5	Honorario Especialista
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	647.420	SAL2	Honorario Especialista
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	0	SAL2	Hospital
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	647.420	SAL2	Honorario Especialista
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	647.420	PAB5	Honorario Especialista
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	647.420	PAB5	Honorario Especialista
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	0	PAB5	Hospital
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	738.430	PAB5	Honorario Especialista
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	738.430	PAB5	Honorario Especialista
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPI	434.210	SAL3	Honorario Especialista
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPI	0	SAL3	Hospital
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPI	434.210	SAL3	Honorario Especialista
1302500	USO DE LASER, TIEMPO DE 0 A 15 MINUTOS	67.560		Hospital
1302501	USO DE LASER, TIEMPO MAS DE 15 MINUTOS	98.300		Hospital
1303001	EVALUACION DE VOZ	10.350		Hospital
1303002	EVALUACION DE HABLA	12.930		Hospital
1303003	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMANTICO, SINTA	25.890		Hospital
1303004	REHABILITACION DE LA VOZ	10.350		Hospital
1303005	REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MAXIMO 30 SESIONES ANUALES)	10.350		Hospital
1303503	EVALUACION DEGLUCION POR SESION	26.470		Hospital
1303505	REHABILITACION DEGLUCION POR SESION	21.260		Hospital
1401001	PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJAS FINA DE NODULO TIROIDEO	32.830		Hospital
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	0	PAB7	Hospital
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	0	PAB7	Hospital
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.478.500	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)	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1402004	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	0	PAB6	Hospital
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	0	PAB9	Hospital
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	1.662.520	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	215.060	PAB6	Honorario Especialista
1402007	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P	215.060	PAB6	Honorario Especialista
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	0	PAB9	Hospital
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	1.478.500	PAB7	Honorario Especialista
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	1.478.500	PAB7	Honorario Especialista
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	0	PAB7	Hospital
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	1.848.630	PAB9	Honorario Especialista
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	1.848.630	PAB9	Honorario Especialista
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	0	PAB9	Hospital
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIO FAC	1.385.420	PAB6	Honorario Especialista
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIO FAC	1.385.420	PAB6	Honorario Especialista
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIO FAC	0	PAB6	Hospital
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIO FACIAL	1.569.480	PAB7	Honorario Especialista
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIO FACIAL	1.569.480	PAB7	Honorario Especialista
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIO FACIAL	0	PAB7	Hospital
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIO	0	PAB9	Hospital
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIO	1.565.470	PAB9	Honorario Especialista
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIO	1.565.470	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	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1402014	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA O PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROF	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1402015	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN- DIBULA, MU	0	PAB8	Hospital
1402015	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN- DIBULA, MU	1.565.470	PAB8	Honorario Especialista
1402015	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN- DIBULA, MU	1.565.470	PAB8	Honorario Especialista
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	0	PAB6	Hospital
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402017	EXTIRPACION SUBLINGUAL	0	PAB5	Hospital
1402017	EXTIRPACION SUBLINGUAL	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1402017	EXTIRPACION SUBLINGUAL	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1402018	EXTIRPACION SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR	1.565.470	PAB8	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	1.565.470	PAB8	Honorario Especialista
1402019	ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	255.070	SAL3	Honorario Especialista

1402019	ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	0	SAL3	Hospital
1402019	ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	255.070	SAL3	Honorario Especialista
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION,REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	202.520	PAB5	Honorario Especialista
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION,REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	202.520	PAB5	Honorario Especialista
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION,REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	0	PAB5	Hospital
1402021	** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	0	SAL3	Hospital
1402021	** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	202.520	SAL3	Honorario Especialista
1402021	** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	202.520	SAL3	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	322.590	SAL2	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	322.590	SAL2	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	0	SAL2	Hospital
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	554.180	PAB6	Honorario Especialista
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	0	PAB6	Hospital
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	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402024	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO,Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	1.662.520	PAB7	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	1.662.520	PAB7	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	0	PAB7	Hospital
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	184.040	SAL2	Honorario Especialista
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	184.040	SAL2	Honorario Especialista
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	184.040	SAL2	Honorario Especialista
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	184.040	SAL2	Honorario Especialista
1402028	RESECCION CUTANEA AMPLIADA(INCLUYE MUSCULATURA,GANGLIOS Y HUESOS SUBYA	1.662.520	PAB6	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	1.662.520	PAB6	Honorario Especialista
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	215.060	SAL3	Honorario Especialista
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	215.060	SAL3	Honorario Especialista
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	0	SAL3	Hospital
1402030	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO	1.662.520	PAB6	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	1.662.520	PAB6	Honorario Especialista
1402031	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCION PARCIALDEL LABIO	831.290	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	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	1.662.520	PAB5	Honorario Especialista
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	1.662.520	PAB5	Honorario Especialista
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	0	PAB5	Hospital
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	0	PAB6	Hospital
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	2.216.710	PAB6	Honorario Especialista
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	2.216.710	PAB6	Honorario Especialista
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA	0	PAB6	Hospital
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO	1.662.520	PAB8	Honorario Especialista
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO	1.662.520	PAB8	Honorario Especialista
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO	0	PAB8	Hospital
1402035	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D	2.863.920	PAB12	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	2.863.920	PAB12	Honorario Especialista
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	2.863.920	PAB11	Honorario Especialista
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	2.863.920	PAB11	Honorario Especialista
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	0	PAB11	Hospital
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	0	PAB7	Hospital
1402038	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	1.848.630	PAB7	Honorario Especialista
1402038	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	1.848.630	PAB7	Honorario Especialista
1402038	PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	0	PAB7	Hospital
1402039	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA YDE FOSA CRANEAL ANTER	0	PAB12	Hospital
1402039	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA YDE FOSA CRANEAL ANTER	2.863.920	PAB12	Honorario Especialista
1402039	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA YDE FOSA CRANEAL ANTER	2.863.920	PAB12	Honorario Especialista
1402040	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACIONCON COLGAJ	0	PAB10	Hospital
1402040	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACIONCON COLGAJ	2.863.920	PAB10	Honorario Especialista
1402040	RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACIONCON COLGAJ	2.863.920	PAB10	Honorario Especialista
1402041	RADICAL CLASICA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION PROTESICA)	0	PAB10	Hospital
1402041	RADICAL CLASICA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION PROTESICA)	1.848.630	PAB10	Honorario Especialista
1402041	RADICAL CLASICA(INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARACION PROTESICA)	1.848.630	PAB10	Honorario Especialista
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	0	PAB6	Hospital
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1402043	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCION GANGLIONAR CERVICAL	1.848.630	PAB7	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	1.848.630	PAB7	Honorario Especialista
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	1.478.500	PAB7	Honorario Especialista
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	1.478.500	PAB7	Honorario Especialista
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	2.863.920	PAB9	Honorario Especialista
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	2.863.920	PAB9	Honorario Especialista
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	0	PAB9	Hospital
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	3.047.950	PAB13	Honorario Especialista
1402046	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D	3.047.950	PAB13	Honorario Especialista
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	0	PAB5	Hospital
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1.108.340	PAB5	Honorario Especialista
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1.108.340	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	1.848.630	PAB8	Honorario Especialista
1402048	EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL	1.848.630	PAB8	Honorario Especialista
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	1.108.340	PAB6	Honorario Especialista
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	1.108.340	PAB6	Honorario Especialista
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	0	PAB6	Hospital
1402051	** GENIOPLASTIA	0	PAB6	Hospital
1402051	** GENIOPLASTIA	1.015.310	PAB6	Honorario Especialista
1402051	** GENIOPLASTIA	1.015.310	PAB6	Honorario Especialista
1402052	** OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	0	PAB6	Hospital
1402052	** OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1402052	** OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1402053	** OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT	1.392.180	PAB7	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	1.392.180	PAB7	Honorario Especialista
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	554.180	SAL4	Honorario Especialista
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	554.180	SAL4	Honorario Especialista
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	0	SAL4	Hospital
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	0	PAB5	Hospital
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	1.662.520	PAB5	Honorario Especialista
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	1.662.520	PAB5	Honorario Especialista
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	0	SAL4	Hospital
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	831.290	SAL4	Honorario Especialista
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	831.290	SAL4	Honorario Especialista
1402057	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR	1.292.380	PAB10	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	1.292.380	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	1.939.600	PAB7	Honorario Especialista
1402058	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDA	1.939.600	PAB7	Honorario Especialista
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	554.180	SAL4	Honorario Especialista
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	554.180	SAL4	Honorario Especialista
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	0	SAL4	Hospital
1402060	** SIMPLE (PROC.AUT.)	184.040	SAL3	Honorario Especialista
1402060	** SIMPLE (PROC.AUT.)	184.040	SAL3	Honorario Especialista
1402060	** SIMPLE (PROC.AUT.)	0	SAL3	Hospital
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	546.890	SAL4	Honorario Especialista
1502001	COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE P	546.890	SAL4	Honorario Especialista
1502002	SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN PIEL	237.870	SAL2	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	237.870	SAL2	Honorario Especialista
1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	647.220	SAL4	Honorario Especialista

1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	0	SAL4	Hospital
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	322.590	SAL3	Honorario Especialista
1502004	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	322.590	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	506.230	SAL4	Honorario Especialista
1502005	RESECCION PLASTICA DE 30 MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	506.230	SAL4	Honorario Especialista
1502006	HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	554.180	SAL3	Honorario Especialista
1502006	HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL3	Hospital
1502006	HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	554.180	SAL3	Honorario Especialista
1502007	HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	985.870	SAL4	Honorario Especialista
1502007	HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	985.870	SAL4	Honorario Especialista
1502007	HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL4	Hospital
1502008	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.108.340	PAB5	Honorario Especialista
1502008	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.108.340	PAB5	Honorario Especialista
1502008	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB5	Hospital
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	277.080	PAB6	Honorario Especialista
1502009	POR CADA 10% ( O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%. (SE COBRARA CODIG	277.080	PAB6	Honorario Especialista
1502010	51% Y MAS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB13	Hospital
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	554.180	PAB8	Honorario Especialista
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	554.180	PAB8	Honorario Especialista
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	0	PAB8	Hospital
1502012	CARTILAGO (AURICULAR,COSTAL O SIMILARES) C/U	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1502012	CARTILAGO (AURICULAR,COSTAL O SIMILARES) C/U	0	SAL4	Hospital
1502012	CARTILAGO (AURICULAR,COSTAL O SIMILARES) C/U	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1502013	TOMA DE INJERTOS-OSSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	461.130	PAB5	Honorario Especialista
1502013	TOMA DE INJERTOS-OSSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	461.130	PAB5	Honorario Especialista
1502013	TOMA DE INJERTOS-OSSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	0	PAB5	Hospital
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	767.610	SAL4	Honorario Especialista
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	767.610	SAL4	Honorario Especialista
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	0	SAL4	Hospital
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	0	PAB5	Hospital
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	738.210	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)	1.569.480	PAB7	Honorario Especialista
1502016	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE;MUSTARDA;CONVERSE;JURI;BAKAMJIAN O SIMILAR)	1.569.480	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	3.695.200	PAB9	Honorario Especialista
1502017	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	3.695.200	PAB9	Honorario Especialista
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1.569.480	PAB7	Honorario Especialista
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1.569.480	PAB7	Honorario Especialista
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	0	PAB7	Hospital
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	0	PAB8	Hospital
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	0	PAB6	Hospital
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	985.870	PAB6	Honorario Especialista
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	985.870	PAB6	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	657.250	PAB5	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	657.250	PAB5	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	0	PAB5	Hospital
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	1.939.600	PAB6	Honorario Especialista
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	0	PAB6	Hospital
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	1.939.600	PAB6	Honorario Especialista
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	1.939.600	PAB6	Honorario Especialista
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	1.939.600	PAB6	Honorario Especialista
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	1.292.380	PAB5	Honorario Especialista
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	0	PAB5	Hospital
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	1.292.380	PAB5	Honorario Especialista
1502025	ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	924.300	SAL4	Honorario Especialista
1502025	ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	0	SAL4	Hospital
1502025	ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	924.300	SAL4	Honorario Especialista
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	161.270	SAL3	Honorario Especialista
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	0	SAL3	Hospital
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	161.270	SAL3	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DI	1.201.000	PAB5	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DI	1.201.000	PAB5	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DI	0	PAB5	Hospital
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	0	PAB5	Hospital
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	831.290	PAB5	Honorario Especialista
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	831.290	PAB5	Honorario Especialista
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	0	PAB5	Hospital
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	0	PAB5	Hospital
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1502031	CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	0	PAB5	Hospital
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	0	PAB5	Hospital
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	0	PAB5	Hospital
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	0	PAB5	Hospital
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	0	PAB7	Hospital
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1.292.380	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	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	0	PAB11	Hospital
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	0	PAB11	Hospital
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1.569.480	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	3.325.040	PAB12	Honorario Especialista
1502042	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA	3.325.040	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	3.325.040	PAB12	Honorario Especialista
1502043	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM	3.325.040	PAB12	Honorario Especialista
1502044	CORRECCION TELECANTO	0	PAB6	Hospital
1502044	CORRECCION TELECANTO	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1502044	CORRECCION TELECANTO	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	0	PAB11	Hospital
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	0	PAB13	Hospital
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1.848.630	PAB13	Honorario Especialista
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1.848.630	PAB13	Honorario Especialista
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	831.290	PAB5	Honorario Especialista
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	0	PAB5	Hospital
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	831.290	PAB5	Honorario Especialista
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1.201.000	PAB6	Honorario Especialista
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	0	PAB6	Hospital
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1.201.000	PAB6	Honorario Especialista
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	0	PAB6	Hospital
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1.939.600	PAB6	Honorario Especialista



1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	1.939.600	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)	1.755.580	PAB6	Honorario Especialista
1502050	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	1.755.580	PAB6	Honorario Especialista
1502051	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	738.210	PAB5	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.)	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	0	PAB7	Hospital
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	3.047.950	PAB7	Honorario Especialista
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	3.047.950	PAB7	Honorario Especialista
1502053	ABDOMINOPLASTIA	1.569.480	PAB6	Honorario Especialista
1502053	ABDOMINOPLASTIA	1.569.480	PAB6	Honorario Especialista
1502053	ABDOMINOPLASTIA	0	PAB6	Hospital
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	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	0	PAB5	Hospital
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	0	SAL4	Hospital
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	461.130	SAL4	Honorario Especialista
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	461.130	PAB5	Honorario Especialista
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	461.130	PAB5	Honorario Especialista
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1.478.500	PAB6	Honorario Especialista
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1.478.500	PAB6	Honorario Especialista
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1.569.480	PAB6	Honorario Especialista
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1.569.480	PAB6	Honorario Especialista
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL4	Hospital
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	0	SAL2	Hospital
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	231.620	SAL2	Honorario Especialista
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	231.620	SAL2	Honorario Especialista
1502063	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL3	Hospital
1502063	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	274.660	SAL3	Honorario Especialista
1502063	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	274.660	SAL3	Honorario Especialista
1502064	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	875.520	SAL4	Honorario Especialista
1502064	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	875.520	SAL4	Honorario Especialista
1502064	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL4	Hospital
1502065	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1.204.140	PAB5	Honorario Especialista
1502065	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	0	PAB5	Hospital
1502065	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1.204.140	PAB5	Honorario Especialista
1502066	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	277.080	PAB6	Honorario Especialista
1502066	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	0	PAB6	Hospital
1502066	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	277.080	PAB6	Honorario Especialista
1502580	LIPOSUCCION GENERALIZADA MAS DE 1000 CC.	0	PAB6	Hospital
1502581	LIPOSUCCION LOCALIZADA (MUSLO-BRAZOS)	0	PAB6	Hospital
1502582	RELLENO NASOGENIANO, POMULOS, FACIAL O COMBINACIONES COMO PROCEDIMIENT	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 VARIASDE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN PIEL	0	SAL2	Hospital
1502604	CICATRICES HASTA 2	0	SAL3	Hospital
1502605	CICATRICES 3 Y MAS	0	SAL4	Hospital
1502606	HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL3	Hospital
1502608	HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB5	Hospital
1502609	*POR CADA 10% (O SU FRACCION)ADICIONAL HASTA 50%( SE COBRA COD.ADICION	0	PAB6	Hospital
1502611	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMANO(INCLUYE TRAT.ZONA DADORA Y RECEPTORA	0	PAB8	Hospital
1502617	*COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	0	PAB9	Hospital
1502619	#¿NOMBRE?	0	PAB8	Hospital
1502623	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502628	CORRECCION NASAL PARCIAL ( ALARES, ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR	0	PAB5	Hospital
1502629	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES	0	PAB5	Hospital
1502630	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES	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	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICROORBITISMO	0	PAB11	Hospital
1502648	MAMOPLASTIA DE AUMENTO	0	PAB6	Hospital
1502649	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	0	PAB6	Hospital
1502653	LIPECTOMIA ABDOMINAL C/S TRANSPLANTE DE OMBLIGO	0	PAB6	Hospital
1502658	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502660	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502680	LIPOSUCCION GENERALIZADA MAS DE 1000CC (100% CARGO PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502681	LIPOSUCCION LACALIZADA (MUSLOS-BRAZOS) (100% CARGO 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 SESION	65.600		Hospital
1601112	FOTOTERAPIA UVB,UVA LOCALIZADA, POR SESION	16.810		Hospital
1601115	IMPLANTES SUBCUTANEOS	43.520		Hospital
1601116	CRIOterapia HASTA 5 LESIONES POR SESION	43.530		Hospital
1601117	CRIOterapia 6 A 10 LESIONES POR SESION	43.530		Hospital
1601119	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CM2 POR SESION	43.630		Hospital
1601120	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO POR SESION	87.520		Hospital
1601121	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO POR SESION	65.600		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)	37.610		Hospital
1601525	LESIONES INTERMEDIAS (51 A 150 DISPAROS)	59.510		Hospital
1601526	LESIONES MAYORES (151 A 300 DISPAROS)	81.490		Hospital
1601535	ONICOGRIFOSIS	30.570		Hospital
1601536	TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS	8.570		Hospital
1601537	QUERATOMAS INTERDIGITALES	18.440		Hospital
1601538	ONICOTOMIA PARCIAL DEL BORDE DISTAL	7.780		Hospital
1601539	ONICOPTOSIS	25.250		Hospital
1601540	QUERATOMA DORSO DEDO	9.370		Hospital
1601623	TTMTO RAYOS LASER (C/SESION), CUALQ. LESION, (100%PACIENTE)	54.520		Hospital
1601635	ONICOGRIFOSIS 100% CARCO PACIENTE	19.140		Hospital
1601636	TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS	8.570		Hospital
1601637	QUERATOMAS INTERDIGITALES 100% CARG	18.440		Hospital
1601638	ONICOTOMIA PARCIAL DEL BORDE DISTAL	7.780		Hospital
1601639	ONICOPTOSIS 100% CARGO PACIENTE	25.250		Hospital
1601640	QUERATOMA DORSO DEDO 100% CARGO PA	24.430		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	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602201	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECT	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602202	CABEZA, CUELLO GENITALES HASTA 3 LESIONES EXTIRPACION REP. BIOPSIA TOT	237.130	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	237.130	SAL2	Honorario Especialista
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL	246.380	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	246.380	SAL2	Honorario Especialista
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	246.140	SAL2	Honorario Especialista
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	246.140	SAL2	Honorario Especialista
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	0	SAL2	Hospital
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	246.140	SAL2	Honorario Especialista
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL	246.140	SAL2	Honorario Especialista
1602206	EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O FULG. HASTA 15 L	255.120	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	255.120	SAL2	Honorario Especialista
1602207	TTO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	246.140	SAL2	Honorario Especialista
1602207	TTO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	0	SAL2	Hospital

1602207	TTO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	246.140	SAL2	Honorario Especialista
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	415.750	SAL3	Honorario Especialista
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	415.750	SAL3	Honorario Especialista
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	0	SAL3	Hospital
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	339.220	SAL3	Honorario Especialista
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	339.220	SAL3	Honorario Especialista
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	0	SAL3	Hospital
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	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1602213	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1602214	RESTO DEL CUERPO	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1602214	RESTO DEL CUERPO	370.240	SAL2	Honorario Especialista
1602214	RESTO DEL CUERPO	0	SAL2	Hospital
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	246.140	SAL3	Honorario Especialista
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	246.140	SAL3	Honorario Especialista
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	0	SAL3	Hospital
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	246.140	SAL3	Honorario Especialista
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	246.140	SAL3	Honorario Especialista
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	0	SAL3	Hospital
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLIC REP. Y SUT. UNA O MULT HASTA 5 CM	328.730	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	328.730	SAL3	Honorario Especialista
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	137.360	SAL2	Honorario Especialista
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	137.360	SAL2	Honorario Especialista
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	0	SAL2	Hospital
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	0	SAL2	Hospital
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	402.310	SAL2	Honorario Especialista
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	402.310	SAL2	Honorario Especialista
1602224	RESTO DEL CUERPO	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602224	RESTO DEL CUERPO	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602224	RESTO DEL CUERPO	0	SAL2	Hospital
1602225	VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCESOS	0	SAL2	Hospital
1602225	VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCESOS	137.360	SAL2	Honorario Especialista
1602225	VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCESOS	137.360	SAL2	Honorario Especialista
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	0	SAL2	Hospital
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	0	SAL2	Hospital
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	138.590	SAL2	Honorario Especialista
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	0	SAL2	Hospital
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	18.970		Hospital
1701001M	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-JOS POR DE	18.970		Hospital
1701002	ELECTROCARDIOGRAMA ESOFAGICO	27.130		Hospital
1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	77.640		Hospital
1701004	REGISTRO DEL HAZ DE HIS Y ESTUDIOFUNCION NODULO SINUDAL	328.780		Hospital
1701005	MAPEO EPICARDICO DURANTE INTERVENCION QUIRURGICA.	546.970		Hospital
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTHER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA F	90.050		Hospital
1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-008)	171.760		Hospital
1701008	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M , PAPEL FOTOSENS	107.380		Hospital
1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	62.850		Hospital
1701010	SONDEO CARDIACO DERECHO C/S TERMODILUCION: EN ADULTOS O NINOS	164.860		Hospital
1701011	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NINOS	235.390		Hospital
1701012	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NINOS	164.820		Hospital
1701013	CATERISMO EN RECIEN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	46.740		Hospital
1701014	INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NINOS (PROC.A	141.240		Hospital
1701015	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	30.900		Hospital
1701016	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	12.440		Hospital
1701017	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	39.450		Hospital
1701018	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)	55.460		Hospital
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	0	SAL4	Hospital
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	529.320	SAL4	Honorario Especialista
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	529.320	SAL4	Honorario Especialista
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	310.680	SAL4	Honorario Especialista
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	310.680	SAL4	Honorario Especialista
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	0	SAL4	Hospital
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO), EN	299.180	SAL4	Honorario Especialista
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO), EN	299.180	SAL4	Honorario Especialista
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO), EN	0	SAL4	Hospital
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINOS (A.C. 04-02-024)	156.950		Hospital
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NINOS (A.	156.930		Hospital
1701024	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELI	338.860		Hospital
1701025	CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	84.360		Hospital
1701026	FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	43.690		Hospital
1701027	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,	156.930		Hospital
1701030	PUNCION EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCION DE	75.420		Hospital
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	1.127.660	PAB5	Honorario Especialista
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	0	PAB5	Hospital
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	1.127.660	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)	302.720	SAL3	Honorario Especialista
1701033	BIOPSIA ENDOMIocardica (PROC. COMPLETO)	302.720	SAL3	Honorario Especialista
1701034	CARDIOVERSION	58.640		Hospital
1701035	COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO)	234.010		Hospital
1701036	DEFIBRILACION	58.640		Hospital
1701037	PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER	104.870		Hospital
1701038	SEPTOSTOMIA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALON	0	SAL3	Hospital
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	975.250	SAL3	Honorario Especialista
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	0	SAL3	Hospital
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	975.250	SAL3	Honorario Especialista
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	975.250	SAL3	Honorario Especialista
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	0	SAL3	Hospital
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	975.250	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	104.150		Hospital
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	543.310	SAL4	Honorario Especialista
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	0	SAL4	Hospital
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	543.310	SAL4	Honorario Especialista
1701050	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO AURICULO-V	1.552.340	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	1.552.340	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	1.901.640	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	1.901.640	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	0	SAL4	Hospital
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFAGICO	107.400	SAL3	Honorario Especialista
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFAGICO	107.400	SAL3	Honorario Especialista
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFAGICO	0	SAL3	Hospital
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	667.400	SAL4	Honorario Especialista
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	0	SAL4	Hospital
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	667.400	SAL4	Honorario Especialista
1701502	HORA ADICIONAL PABELLON HEMODINAMIA	144.770		Hospital
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	1.472.890	SAL4	Honorario Especialista
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	0	SAL4	Hospital
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	1.472.890	SAL4	Honorario Especialista
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACION	342.910	SAL4	Honorario Especialista
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACION	0	SAL4	Hospital
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACION	342.910	SAL4	Honorario Especialista
1701505	CARDIOVERSION ELECTRICA INTERNA DE FIBRILACION	423.850		Hospital
1701506	CONTROL Y REPROGRAMACION DE MARCAPASOS	72.620		Hospital
1701507	CONTROL DE FUNCIONAMIENTO DEL DESFIBRILADOR	97.020		Hospital
1701508	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL DESFIBRILADOR AUTOMATICO	310.500		Hospital
1701509	EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION	1.147.740		Hospital

1701518	ECO INTRACORONARIO	0	SAL4	Hospital
1701519	PRESSION WIRE	0	SAL4	Hospital
1701520	ENDOPROTESIS AORTICA PERCUTANEA	0	PAB5	Hospital
1701521	IMPLANTE FILTRO VENA CAVA	0	SAL4	Hospital
1701525	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR	734.440	PAB7	Honorario Médico
1701525A	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MED. ANESTESISTA	134.830		Honorario Anestesista
1701525HIN	ANGIOGRAFIA CEREB. O ANGIO. MED.H.INHABIL	1.101.670	PAB7	Hospital
1701526	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO)	734.440	PAB7	Hospital
1701526A	ARTERIO. CAROT. Y/O ANGIO. CEREB.ANESTESISTA (POR VASO)	134.830		Honorario Anestesista
1701526HIN	ARTERIO. CAROT. Y/O ANGIO. CEREB.(POR VASO) H.INHABIL	1.101.670	PAB7	Hospital
1701527	QUIMIOMBOLOLIZ. BALONIZACION, ALCOHOLIZ. O EMBOLIZ. PERIF. PELV. O UTER	1.294.120	PAB6	Honorario Médico
1701527 2C	QUIMIO. BALONIZ, ALCOHO. O EMBOLIZ. PERIF. PELV. O UTER. 2º CIRUJANO	182.280		Hospital
1701527A	QUIMIO. BALONIZ, ALCOHO. O EMBOLIZ. PERIF. PELV. O UTER. ANESTESISTA	217.230		Honorario Anestesista
1701527HIN	QUIMIO. BALONIZ, ALCOHO. O EMBOLIZ. PERIF. PELV. O UTER. H.INHABIL	1.941.160	PAB6	Hospital
1701528	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASOS PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL)	659.540	PAB8	Honorario Médico
1701528A	ARTERIO. SELECTIVA (VA. PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL) ANESTESISTA	112.350		Honorario Anestesista
1701528HIN	ARTERIO. SELECTIVA (VA. PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL) H.INHABIL	989.320	PAB8	Hospital
1701529	ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA)	1.943.280	PAB9	Honorario Médico
1701529 2C	ANGIO RENAL, PERIF O INTRAC. (ART. O VENOSA)2º CIRUJA	343.310	PAB9	Hospital
1701529A	ANGIO RENAL, PERIF O INTRAC. (ART. O VENOSA)ANESTESISTA	411.970	PAB9	Honorario Anestesista
1701529HIN	ANGIO RENAL, PERIF O INTRAC. (ART. O VENOSA)H.INHABIL	2.914.920	PAB9	Hospital
1701530	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL)	2.367.740	SAL3	Honorario Médico
1701530 2C	TROMBOLISIS(Infarto cerebral) 2º CIRUJANO	449.410		Hospital
1701530A	TROMBOLISIS(Infarto cerebral) H. ANESTESISTA	539.310		Honorario Anestesista
1701530HIN	TROMBOLISIS(Infarto cerebral) H.INHABIL	3.551.580	SAL3	Hospital
1701531	EMBOLOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1	2.767.220	PAB13	Honorario Médico
1701531 2C	EMBOLOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1 2º CIRUJANO	549.290		Hospital
1701531A	EMBOLOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1ANEST	659.160		Hospital
1701531HIN	EMBOLOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1H.INHABIL	4.150.830	PAB13	Hospital
1701532	EMBOLOLIZACION MAV INTRACEREBRAL	2.767.220	PAB10	Honorario Médico
1701532 2C	EMBOLOLIZACION MAV INTRACEREBRAL 2º CIRUJANO	549.290		Hospital
1701532A	EMBOLOLIZACION MAV INTRACEREBRAL ANESTESISTA	659.160		Hospital
1701532HIN	EMBOLOLIZACION MAV INTRACEREBRAL H.INHABIL	4.150.830	PAB10	Hospital
1703001	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	985.800	PAB8	Honorario Especialista
1703001	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	0	PAB8	Hospital
1703001	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	985.800	PAB8	Honorario Especialista
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1.385.320	PAB7	Honorario Especialista
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1.385.320	PAB7	Honorario Especialista
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	738.160	PAB7	Honorario Especialista
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	738.160	PAB7	Honorario Especialista
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	0	PAB7	Hospital
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	0	PAB7	Hospital
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	438.930	PAB7	Honorario Especialista
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	438.930	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	2.192.260	PAB10	Honorario Especialista
1703005	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA	2.192.260	PAB10	Honorario Especialista
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOSC/S INJERT	1.424.240	PAB8	Honorario Especialista
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOSC/S INJERT	1.424.240	PAB8	Honorario Especialista
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOSC/S INJERT	0	PAB8	Hospital
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	2.493.540	PAB12	Honorario Especialista
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	2.493.540	PAB12	Honorario Especialista
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1.569.310	PAB7	Honorario Especialista
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1.569.310	PAB7	Honorario Especialista
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	0	PAB14	Hospital
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	3.694.840	PAB14	Honorario Especialista
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	3.694.840	PAB14	Honorario Especialista
1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	2.216.490	PAB10	Honorario Especialista
1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	2.216.490	PAB10	Honorario Especialista
1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	0	PAB10	Hospital
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	1.939.430	PAB10	Honorario Especialista
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	0	PAB10	Hospital
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	1.939.430	PAB10	Honorario Especialista
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	0	PAB12	Hospital
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	2.216.490	PAB12	Honorario Especialista
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	2.216.490	PAB12	Honorario Especialista
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	2.493.540	PAB12	Honorario Especialista
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	2.493.540	PAB12	Honorario Especialista
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	0	PAB12	Hospital
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	1.848.460	PAB10	Honorario Especialista
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	1.848.460	PAB10	Honorario Especialista
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	0	PAB10	Hospital
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	0	PAB10	Hospital
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	1.200.890	PAB10	Honorario Especialista
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	1.200.890	PAB10	Honorario Especialista
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	2.216.490	PAB11	Honorario Especialista
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	0	PAB11	Hospital
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	2.216.490	PAB11	Honorario Especialista
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	0	PAB10	Hospital
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	2.216.490	PAB10	Honorario Especialista
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	2.216.490	PAB10	Honorario Especialista
1703018	FEMORO-POPLITEO	0	PAB10	Hospital
1703018	FEMORO-POPLITEO	1.971.560	PAB10	Honorario Especialista
1703018	FEMORO-POPLITEO	1.971.560	PAB10	Honorario Especialista
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	1.314.390	PAB8	Honorario Especialista
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	1.314.390	PAB8	Honorario Especialista
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	1.848.460	PAB10	Honorario Especialista
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	0	PAB10	Hospital
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	1.848.460	PAB10	Honorario Especialista
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	0	PAB12	Hospital
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	2.216.490	PAB12	Honorario Especialista
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	2.216.490	PAB12	Honorario Especialista
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	2.216.490	PAB12	Honorario Especialista
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	0	PAB12	Hospital
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	2.216.490	PAB12	Honorario Especialista
1703023	DENUDACION VENOSA (PROC. AUT.)	312.510		Hospital
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	0	PAB9	Hospital
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	1.200.890	PAB9	Honorario Especialista
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	1.200.890	PAB9	Honorario Especialista
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1.642.980	PAB8	Honorario Especialista
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	0	PAB8	Hospital
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1.642.980	PAB8	Honorario Especialista
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	554.130	PAB5	Honorario Especialista
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	0	PAB5	Hospital
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	554.130	PAB5	Honorario Especialista
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	647.170	PAB5	Honorario Especialista
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	647.170	PAB5	Honorario Especialista
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	0	PAB5	Hospital
1703028	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	0	PAB8	Hospital
1703028	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1.200.890	PAB8	Honorario Especialista
1703028	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1.200.890	PAB8	Honorario Especialista
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	0	PAB6	Hospital
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	1.108.260	PAB6	Honorario Especialista
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	1.108.260	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	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703030	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACION POR CUALQ	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	0	PAB6	Hospital
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	0	PAB7	Hospital
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1.200.890	PAB7	Honorario Especialista
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1.200.890	PAB7	Honorario Especialista
1703033	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	0	PAB7	Hospital
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	0	SAL3	Hospital
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	231.590	SAL3	Honorario Especialista

1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	231.590	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	554.130	SAL3	Honorario Especialista
1703035	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PR	554.130	SAL3	Honorario Especialista
1703036	AXILO-SUPRACLAVICULAR	924.230	PAB9	Honorario Especialista
1703036	AXILO-SUPRACLAVICULAR	0	PAB9	Hospital
1703036	AXILO-SUPRACLAVICULAR	924.230	PAB9	Honorario Especialista
1703037	CERVICO-TORACICA	1.200.890	PAB9	Honorario Especialista
1703037	CERVICO-TORACICA	0	PAB9	Hospital
1703037	CERVICO-TORACICA	1.200.890	PAB9	Honorario Especialista
1703038	ILEOINGUINAL	924.230	PAB9	Honorario Especialista
1703038	ILEOINGUINAL	924.230	PAB9	Honorario Especialista
1703038	ILEOINGUINAL	0	PAB9	Hospital
1703039	INGUINOSCROTALES	0	PAB9	Hospital
1703040	LUMBO-AORTICOS	1.848.460	PAB10	Honorario Especialista
1703040	LUMBO-AORTICOS	1.848.460	PAB10	Honorario Especialista
1703040	LUMBO-AORTICOS	0	PAB10	Hospital
1703041	MEDIASTINICOS	0	PAB10	Hospital
1703041	MEDIASTINICOS	1.200.890	PAB10	Honorario Especialista
1703041	MEDIASTINICOS	1.200.890	PAB10	Honorario Especialista
1703042	POPLITEOS	0	PAB6	Hospital
1703042	POPLITEOS	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703042	POPLITEOS	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703042	POPLITEOS	647.170	PAB6	Honorario Especialista
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	1.385.320	PAB8	Honorario Especialista
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	1.385.320	PAB8	Honorario Especialista
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	0	PAB8	Hospital
1703044	YUGULAR SIMPLE	0	PAB5	Hospital
1703044	YUGULAR SIMPLE	924.230	PAB5	Honorario Especialista
1703044	YUGULAR SIMPLE	924.230	PAB5	Honorario Especialista
1703045	CERVICO-TORACICA	1.108.260	PAB9	Honorario Especialista
1703045	CERVICO-TORACICA	1.108.260	PAB9	Honorario Especialista
1703045	CERVICO-TORACICA	0	PAB9	Hospital
1703046	LUMBAR	1.015.200	PAB9	Honorario Especialista
1703046	LUMBAR	0	PAB9	Hospital
1703046	LUMBAR	1.015.200	PAB9	Honorario Especialista
1703047	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLAOCK-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	887.010	PAB5	Honorario Especialista
1703048	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	887.010	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.	588.530	PAB10	Honorario Especialista
1703051	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	588.530	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	1.753.330	PAB8	Honorario Especialista
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1.753.330	PAB8	Honorario Especialista
1703054	OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	0	PAB11	Hospital
1703055	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRUCCION POR CINTA	0	PAB10	Hospital
1703056	PERICARDIOTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	0	PAB10	Hospital
1703057	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	0	PAB10	Hospital
1703058	PERICARDIOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1703058	PERICARDIOTOMIA	1.863.670	PAB10	Honorario Especialista
1703058	PERICARDIOTOMIA	1.863.670	PAB10	Honorario Especialista
1703059	SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. ( PROC. AUT.)	0	PAB10	Hospital
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA	1.662.360	PAB12	Honorario Especialista
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA	0	PAB12	Hospital
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA	1.662.360	PAB12	Honorario Especialista
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	3.106.120	PAB14	Honorario Especialista
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	3.106.120	PAB14	Honorario Especialista
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	0	PAB14	Hospital
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	2.067.620	PAB14	Honorario Especialista
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	2.067.620	PAB14	Honorario Especialista
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	0	PAB14	Hospital
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	1.723.030	PAB14	Honorario Especialista
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	0	PAB14	Hospital
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	1.723.030	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	1.108.340	PAB10	Honorario Especialista
1704001	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO (RESECCION DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIE	1.108.340	PAB10	Honorario Especialista
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,OSTEOSINTE	1.939.600	PAB10	Honorario Especialista
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,OSTEOSINTE	1.939.600	PAB10	Honorario Especialista
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,OSTEOSINTE	0	PAB10	Hospital
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	0	PAB9	Hospital
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	1.939.600	PAB9	Honorario Especialista
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	1.939.600	PAB9	Honorario Especialista
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	0	PAB9	Hospital
1704005	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/P	1.108.340	PAB8	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	1.108.340	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	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1704006	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YO	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	0	PAB10	Hospital
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	0	PAB10	Hospital
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	0	PAB9	Hospital
1704010	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	985.870	PAB6	Honorario Especialista
1704010	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	985.870	PAB6	Honorario Especialista
1704010	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	0	PAB6	Hospital
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	1.314.500	PAB8	Honorario Especialista
1704011	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	1.314.500	PAB8	Honorario Especialista
1704012	VIA CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1704012	VIA CERVICAL	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1704012	VIA CERVICAL	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1704013	VIA TORACICA	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1704013	VIA TORACICA	0	PAB8	Hospital
1704013	VIA TORACICA	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1704014	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1704014	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1704014	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1704015	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	0	PAB8	Hospital
1704015	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1704015	TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	0	PAB9	Hospital
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704017	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT.QUIR. C/S	1.939.600	PAB10	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	1.939.600	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	0	PAB10	Hospital
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	0	PAB10	Hospital
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	0	PAB9	Hospital

1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	0	PAB10	Hospital
1704023	CUERPO EXTRANO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704023	CUERPO EXTRANO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704023	CUERPO EXTRANO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704024	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	0	PAB11	Hospital
1704024	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	2.082.090	PAB11	Honorario Especialista
1704024	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	2.082.090	PAB11	Honorario Especialista
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	0	PAB6	Hospital
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1.314.500	PAB10	Honorario Especialista
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1.314.500	PAB10	Honorario Especialista
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	438.970	SAL4	Honorario Especialista
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	438.970	SAL4	Honorario Especialista
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	0	SAL4	Hospital
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	0	PAB10	Hospital
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	2.125.700	PAB11	Honorario Especialista
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	2.125.700	PAB11	Honorario Especialista
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	0	PAB11	Hospital
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	2.125.700	PAB10	Honorario Especialista
1704031	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S PROTESIS (NO INCLU	2.125.700	PAB10	Honorario Especialista
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	2.125.700	PAB11	Honorario Especialista
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	2.125.700	PAB11	Honorario Especialista
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	2.125.700	PAB9	Honorario Especialista
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	0	PAB9	Hospital
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	2.125.700	PAB9	Honorario Especialista
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1.314.500	PAB9	Honorario Especialista
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1.314.500	PAB9	Honorario Especialista
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1.478.500	PAB11	Honorario Especialista
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	0	PAB11	Hospital
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1.478.500	PAB11	Honorario Especialista
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	2.309.740	PAB11	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	2.309.740	PAB11	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704041	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.755.580	PAB11	Honorario Especialista
1704041	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.755.580	PAB11	Honorario Especialista
1704041	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704042	METASTASIS UNILATERAL	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704042	METASTASIS UNILATERAL	0	PAB10	Hospital
1704042	METASTASIS UNILATERAL	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	2.586.830	PAB11	Honorario Especialista
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	0	PAB11	Hospital
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	2.586.830	PAB11	Honorario Especialista
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE	0	PAB10	Hospital
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS	2.300.370	PAB10	Honorario Especialista
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS	2.300.370	PAB10	Honorario Especialista
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS	0	PAB10	Hospital
1704047	VIA CERVICAL	1.108.340	PAB6	Honorario Especialista
1704047	VIA CERVICAL	0	PAB6	Hospital
1704047	VIA CERVICAL	1.108.340	PAB6	Honorario Especialista
1704048	VIA TORACICA	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704048	VIA TORACICA	0	PAB9	Hospital
1704048	VIA TORACICA	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1704050	VIA CERVICAL	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704050	VIA CERVICAL	0	PAB9	Hospital
1704050	VIA CERVICAL	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704051	VIA TORACICA	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704051	VIA TORACICA	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1704051	VIA TORACICA	0	PAB9	Hospital
1704052	VIA CERVICAL	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1704052	VIA CERVICAL	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1704052	VIA CERVICAL	0	PAB8	Hospital
1704053	VIA TORACICA	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1704053	VIA TORACICA	0	PAB8	Hospital
1704053	VIA TORACICA	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1.478.500	PAB12	Honorario Especialista
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1.478.500	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	2.586.830	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	2.586.830	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	0	PAB12	Hospital
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	2.586.830	PAB12	Honorario Especialista
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	2.586.830	PAB12	Honorario Especialista
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	0	PAB12	Hospital
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	0	PAB12	Hospital
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	1.939.600	PAB12	Honorario Especialista
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	1.939.600	PAB12	Honorario Especialista
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	831.290	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	1.478.500	PAB11	Honorario Especialista
1704060	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D	1.478.500	PAB11	Honorario Especialista
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	0	PAB9	Hospital
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	0	PAB11	Hospital
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1.569.480	PAB11	Honorario Especialista
1704063	VARICES, LIGADURA DIRECTA	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1704063	VARICES, LIGADURA DIRECTA	0	PAB8	Hospital
1704063	VARICES, LIGADURA DIRECTA	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1.653.070	PAB10	Honorario Especialista
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1.653.070	PAB10	Honorario Especialista

1707001	BASAL	34.380		Hospital
1707002	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	57.530		Hospital
1707003	PRUEBA DE PROVOCACION CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	25.440		Hospital
1707004	PROVOCACION CON EJERCICIO, TEST DE	87.100		Hospital
1707005	TEST DE PROVOCACION CON METACOLINA (PC20)(INCLUYE LA ESPIROMETRIA BASA	26.830		Hospital
1707006	TEST ESPIROMETRIC DE POSICION LATERAL	25.460		Hospital
1707007	ANALISIS DE GAS ESPIRADO	9.480		Hospital
1707008	CAPACIDAD DE DIFUSION, ESTUDIO DE	57.530		Hospital
1707009	CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO	24.230		Hospital
1707010	CURVA DE LAVADO DE NITROGENO (N)	32.920		Hospital
1707011	CURVA DE RELAJACION FLUJOVOLUMEN VASAL	46.000		Hospital
1707012	DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	20.210		Hospital
1707013	MEDICION DE PRESION DE OCLUSION	57.530		Hospital
1707014	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PROC. AUT.)	23.180		Hospital
1707015	MEDICION DE PRESION TRANS-DIAFRAGMATICA	21.450		Hospital
1707016	REGISTRO FLUJOMETRICO, POR SEMANA	28.780		Hospital
1707017	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	114.940		Hospital
1707018	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	9.480		Hospital
1707019	VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACION MINUTOY ALVEOLAR	57.110		Hospital
1707020	VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	121.490		Hospital
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	308.410	SAL3	Honorario Especialista
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	0	SAL3	Hospital
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	308.410	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	23.180		Hospital
1707026	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (I	16.190		Hospital
1707027	BRONCOASPIRACION, C/S LAVADO Y/O COLOCACION DE MEDICAMENTOS POR SONTA	0	SAL3	Hospital
1707029	TORACOCENTESIS EVACUADORA,C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICA	69.140		Hospital
1707030	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	7.870		Hospital
1707032	BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	80.450		Hospital
1707033	BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA	80.450		Hospital
1707034	CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE LA	0	SAL3	Hospital
1707035	INMUNOTERAPIA POR BCG	10.050		Hospital
1707036	INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSA	34.380		Hospital
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	244.870	SAL2	Honorario Especialista
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	244.870	SAL2	Honorario Especialista
1707038	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO	37.440		Hospital
1707050	PROVOCACION BRONQUIAL CON HISTAMINA Y/O METACOLINA ABREVIADA, TRES DIL	36.710		Hospital
1707051	CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	21.400		Hospital
1707052	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	21.400		Hospital
1707053	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACION DE CPAP	32.140		Hospital
1707054	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	5.310		Hospital
1707055	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO Y/O O2 100% (CON OXIMETRO)	18.180		Hospital
1707502	PLETISMOGRAFIA CORPORAL	82.100		Hospital
1707508	INSTALACION DE DRENAJE PLEURAL	0	SAL1	Hospital
1707509	TEST DE MARCHA	60.090		Hospital
1707510	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	16.470		Hospital
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	67.015	SAL3	Sala 3
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	118.150	SAL3	Honorario Especialista
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	118.150	SAL3	Honorario Especialista
1801002	ESOFAGOSCOPIA	99.620	SAL3	Honorario Especialista
1801002	ESOFAGOSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801002	ESOFAGOSCOPIA	99.620	SAL3	Honorario Especialista
1801003	ENTEROSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	100.920	SAL2	Honorario Especialista
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	100.920	SAL2	Honorario Especialista
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1801005	ANO-RECTO-SIGMOIDESCOPIA EN NIÑOS (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-001 SI	0	SAL2	Hospital
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	177.240	SAL3	Honorario Especialista
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	177.240	SAL3	Honorario Especialista
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	133.810	SAL3	Sala 3
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	0	SAL3	Hospital
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	99.620	SAL3	Honorario Especialista
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	99.620	SAL3	Honorario Especialista
1801008	COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CALCULOS	9.050		Hospital
1801009	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	0	SAL4	Hospital
1801010	BERNSTEIN; TEST DE	9.550		Hospital
1801011	MANOMETRIA ESOFAGICA CONVENCIONAL	31.910		Hospital
1801012	REFLUJO ACIDO; TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO; TEST	22.020		Hospital
1801013	SONDEO GASTRICO CON ESTIMULACION DE INSULINA (HOLLANDER)	19.190		Hospital
1801014	VACIAMIENTO GASTRICO, TEST DE (GOLDSTEIN O SIMILAR)	8.910		Hospital
1801016	PUNCION BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	31.980		Hospital
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	361.230	SAL3	Honorario Especialista
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	361.230	SAL3	Honorario Especialista
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	0	SAL3	Hospital
1801019	DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSEPTICA Y/O PERCUTANEO (A.C. 04-01-015)	41.870		Hospital
1801022	INTUBACION SONTA DE SENGSTAKEN	49.170		Hospital
1801023	INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONTA NASOGASTRICA	13.330		Hospital
1801024	INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONTA ENTERAL	56.300		Hospital
1801025	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	0	SAL2	Hospital
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	64.450	SAL2	Honorario Especialista
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	64.450	SAL2	Honorario Especialista
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	0	SAL2	Hospital
1801027	INSTALACION PROTESIS PLASTICA (S) EN VIA BILIAR O PANCREATICA	0	SAL4	Hospital
1801028	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION ENDOSCOPICA	185.690	SAL2	Honorario Especialista
1801028	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION ENDOSCOPICA	0	SAL2	Hospital
1801028	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION ENDOSCOPICA	185.690	SAL2	Honorario Especialista
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	217.370	SAL3	Honorario Especialista
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	217.370	SAL3	Honorario Especialista
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	0	SAL1	Hospital
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	64.450	SAL1	Honorario Especialista
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	64.450	SAL1	Honorario Especialista
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA	194.130	SAL4	Honorario Especialista
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA	194.130	SAL4	Honorario Especialista
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA	216.550	SAL4	Sala 4
1801032	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NUMERO	0	SAL2	Hospital
1801033	INYEOTERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, L	194.130	SAL4	Honorario Especialista
1801033	INYEOTERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, L	194.130	SAL4	Honorario Especialista
1801033	INYEOTERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, L	216.550	SAL4	Sala 4
1801034	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	129.380	SAL4	Hospital
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	289.170	SAL2	Honorario Especialista
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	0	SAL2	Hospital
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	289.170	SAL2	Honorario Especialista
1801036	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	0	SAL4	Hospital
1801036	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	541.840	SAL4	Honorario Especialista
1801036	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	541.840	SAL4	Honorario Especialista
1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	9.800		Hospital
1801038	PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPatico U OTROS), C/S	0	SAL2	Hospital
1801041	PUNCION DE LIQUIDO ASCITICO, DIAGNOSTICA	30.410		Hospital
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	0	SAL4	Hospital
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	172.740	SAL4	Honorario Especialista
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	172.740	SAL4	Honorario Especialista
1801043	MANOMETRIA ANORECTAL CONVENCIONAL	31.620		Hospital
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	216.550	SAL4	Sala 4
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	272.620	SAL4	Honorario Especialista
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	272.620	SAL4	Honorario Especialista
1801507	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	414.190		Hospital
1801508	LIGADURA ELASTICA DE VARICES (POR SESION)	157.930		Hospital
1801509	PROCESO HEMOSTATICO CON USO DE APC	221.030		Hospital
1802001	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON US	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1802001	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON US	0	PAB8	Hospital
1802001	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON US	1.478.500	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	1.108.340	PAB6	Honorario Especialista
1802002	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. SIN RESECCION INTESTINAL	1.108.340	PAB6	Honorario Especialista
1802003	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O SIMILARES, RE	985.870	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	985.870	PAB6	Honorario Especialista
1802004	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S	924.300	PAB7	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	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802007	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802007	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.096.230	PAB8	Honorario Especialista
1802007	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.096.230	PAB8	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	0	PAB7	Hospital
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	0	PAB8	Hospital
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	0	PAB10	Hospital
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802013	GASTROSQUISIS	1.314.500	PAB9	Honorario Especialista
1802013	GASTROSQUISIS	1.314.500	PAB9	Honorario Especialista
1802013	GASTROSQUISIS	0	PAB9	Hospital
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1802015	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802015	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802015	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	767.610	PAB7	Honorario Especialista
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	767.610	PAB7	Honorario Especialista
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1.569.480	PAB9	Honorario Especialista
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1.569.480	PAB9	Honorario Especialista
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	0	PAB9	Hospital
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	0	PAB9	Hospital
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1802021	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA	1.201.000	PAB11	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	1.201.000	PAB11	Honorario Especialista
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	1.755.580	PAB11	Honorario Especialista
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	0	PAB11	Hospital
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	1.755.580	PAB11	Honorario Especialista
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE	2.125.700	PAB13	Honorario Especialista
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE	2.125.700	PAB13	Honorario Especialista
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE	0	PAB13	Hospital
1802024	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1802024	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1802024	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	0	PAB8	Hospital
1802025	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLA	0	PAB8	Hospital
1802025	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLA	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1802025	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLA	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	0	PAB8	Hospital
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	0	PAB10	Hospital
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	0	PAB8	Hospital
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	0	PAB8	Hospital
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	0	PAB8	Hospital
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	0	PAB9	Hospital
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	0	PAB7	Hospital
1802035	DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	1.755.580	PAB12	Honorario Especialista
1802035	DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	1.755.580	PAB12	Honorario Especialista
1802035	DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	0	PAB12	Hospital
1802036	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	1.478.500	PAB12	Honorario Especialista
1802036	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	0	PAB12	Hospital
1802036	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	1.478.500	PAB12	Honorario Especialista
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPÁTICO	738.210	PAB8	Honorario Especialista
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPÁTICO	0	PAB8	Hospital
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPÁTICO	738.210	PAB8	Honorario Especialista
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	1.108.340	PAB9	Honorario Especialista
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	0	PAB10	Hospital
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1802040	HERIDA TRAUMÁTICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	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.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802041	LOBECTOMIA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	1.848.630	PAB12	Honorario Especialista
1802041	LOBECTOMIA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	0	PAB12	Hospital
1802041	LOBECTOMIA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	1.848.630	PAB12	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYUNOANASTO- MOSIS, TRA	1.385.420	PAB9	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYUNOANASTO- MOSIS, TRA	1.385.420	PAB9	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYUNOANASTO- MOSIS, TRA	0	PAB9	Hospital
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	0	PAB10	Hospital
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	1.292.380	PAB10	Honorario Especialista
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	1.848.630	PAB12	Honorario Especialista
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	0	PAB12	Hospital

1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	1.848.630	PAB12	Honorario Especialista
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	2.125.700	PAB12	Honorario Especialista
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	0	PAB12	Hospital
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	2.125.700	PAB12	Honorario Especialista
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	0	PAB7	Hospital
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	924.300	PAB9	Honorario Especialista
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	924.300	PAB9	Honorario Especialista
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	0	PAB9	Hospital
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	1.478.500	PAB8	Honorario Especialista
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	0	PAB9	Hospital
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	985.870	PAB7	Honorario Especialista
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	985.870	PAB7	Honorario Especialista
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.096.230	PAB7	Honorario Especialista
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.096.230	PAB7	Honorario Especialista
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1.096.230	PAB7	Honorario Especialista
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1.096.230	PAB7	Honorario Especialista
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	924.300	PAB7	Honorario Especialista
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	0	PAB6	Hospital
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	985.870	PAB7	Honorario Especialista
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	985.870	PAB7	Honorario Especialista
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	0	PAB8	Hospital
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	0	PAB7	Hospital
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1.096.230	PAB7	Honorario Especialista
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1.096.230	PAB7	Honorario Especialista
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	0	PAB9	Hospital
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1.569.480	PAB9	Honorario Especialista
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1.569.480	PAB9	Honorario Especialista
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1.755.580	PAB10	Honorario Especialista
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	0	PAB10	Hospital
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	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1802069	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCION DE CO	1.478.500	PAB10	Honorario Especialista
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	0	PAB9	Hospital
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1802071	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE,TRAT. QUIR (PROC	1.292.380	PAB7	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	1.292.380	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	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1802072	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE, TRA	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	0	PAB9	Hospital
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	1.292.380	PAB9	Honorario Especialista
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	0	PAB9	Hospital
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.292.380	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 VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	870.350	PAB10	Honorario Especialista
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	0	PAB10	Hospital
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	870.350	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	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1803001	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACION Y ANES-TESIA GENE	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	274.660	SAL4	Honorario Especialista
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	274.660	SAL4	Honorario Especialista
1803003	ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1803003	ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE	0	SAL4	Hospital
1803003	ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE	231.620	SAL4	Honorario Especialista
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	231.620	PAB5	Honorario Especialista
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	231.620	PAB5	Honorario Especialista
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1803006	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803006	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1803006	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1803007	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	0	SAL4	Hospital
1803007	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1803007	CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	647.220	SAL4	Honorario Especialista
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	0	PAB6	Hospital
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	1.096.230	PAB5	Honorario Especialista
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	1.096.230	PAB5	Honorario Especialista
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	0	PAB5	Hospital
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	554.180	PAB5	Honorario Especialista
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	554.180	PAB5	Honorario Especialista
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	0	PAB6	Hospital
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	831.290	PAB6	Honorario Especialista



1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	831.290	PAB6	Honorario Especialista
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	0	PAB7	Hospital
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	554.180	PAB7	Honorario Especialista
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	554.180	PAB7	Honorario Especialista
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	0	PAB6	Hospital
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	554.180	PAB5	Honorario Especialista
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	554.180	PAB5	Honorario Especialista
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	0	PAB6	Hospital
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	277.080	SAL3	Honorario Especialista
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	0	PAB9	Hospital
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	647.220	PAB7	Honorario Especialista
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	0	PAB7	Hospital
1803022	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA SAGITAL POSTERIOR	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1803022	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA SAGITAL POSTERIOR	0	PAB9	Hospital
1803022	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA SAGITAL POSTERIOR	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	0	PAB6	Hospital
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	1.108.340	PAB7	Honorario Especialista
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	0	PAB7	Hospital
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	1.662.520	PAB8	Honorario Especialista
1803027	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1.662.520	PAB8	Honorario Especialista
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	0	PAB6	Hospital
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1.662.520	PAB12	Honorario Especialista
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1.662.520	PAB12	Honorario Especialista
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	0	PAB12	Hospital
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	647.220	PAB6	Honorario Especialista
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	0	PAB6	Hospital
1803031	QUISTE SACROCOXIGE, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1803031	QUISTE SACROCOXIGE, TRAT. QUIR.	738.210	PAB6	Honorario Especialista
1803031	QUISTE SACROCOXIGE, TRAT. QUIR.	738.210	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)	1.662.520	PAB11	Honorario Especialista
1803032	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	1.662.520	PAB11	Honorario Especialista
1803033	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLU	1.662.520	PAB12	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	1.662.520	PAB12	Honorario Especialista
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	0	PAB9	Hospital
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1.662.520	PAB9	Honorario Especialista
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	0	PAB10	Hospital
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	924.300	PAB10	Honorario Especialista
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	924.300	PAB10	Honorario Especialista
1803038	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR. (PARA ELECTROFULGURACION VER COD. 16-01-	0	PAB5	Hospital
1901001	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLORACION DE OLIV	52.020		Hospital
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA	307.220	PAB5	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	307.220	PAB5	Honorario Especialista
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC. AUT.)	169.670	SAL4	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.)	169.670	SAL4	Honorario Especialista
1901004	URETERONEFROSCOPIA	511.270	PAB5	Honorario Especialista
1901004	URETERONEFROSCOPIA	0	PAB5	Hospital
1901004	URETERONEFROSCOPIA	511.270	PAB5	Honorario Especialista
1901005	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00	556.510	SAL2	Honorario Especialista
1901005	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00	0	SAL2	Hospital
1901005	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00	556.510	SAL2	Honorario Especialista
1901006	RENAL TRANSPARIETAL	216.530	SAL3	Honorario Especialista
1901006	RENAL TRANSPARIETAL	216.530	SAL3	Honorario Especialista
1901006	RENAL TRANSPARIETAL	0	SAL3	Hospital
1901007	CISTOMETRIA (PROC. AUT.)	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901007	CISTOMETRIA (PROC. AUT.)	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901007	CISTOMETRIA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1901008	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS (PROC. AUT.	0	SAL3	Hospital
1901008	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS (PROC. AUT.	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901008	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS (PROC. AUT.	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901010	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901010	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1901010	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	204.660	SAL3	Honorario Especialista
1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC. AUT.)	15.810		Hospital
1901012	CISTOGRAFIA POR Sonda (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04	38.130		Hospital
1901013	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	22.690		Hospital
1901015	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O	322.190	PAB5	Honorario Especialista
1901015	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O	322.190	PAB5	Honorario Especialista
1901015	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O	0	PAB5	Hospital
1901016	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-01	49.980		Hospital
1901018	DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DEMEDICAMENT	57.010		Hospital
1901019	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE Sonda) PROC. AUT.	47.330		Hospital
1901020	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	54.470		Hospital
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	256.790	SAL2	Honorario Especialista
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	0	SAL2	Hospital
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	256.790	SAL2	Honorario Especialista
1901022	VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)	16.000		Hospital
1901023	HEMODIALISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	152.260		Hospital
1901024	HEMODIALISIS SIN INSUMOS	162.280		Hospital
1901025	PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	83.760		Hospital
1901026	PERITONEODIALISIS CONTINUA EN PACIENTE CRONICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATA	1.813.620		Hospital
1901027	HEMODIALISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	1.112.510		Hospital
1901028	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	103.800		Hospital
1901029	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	1.349.790		Hospital
1901030	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U	407.500	SAL3	Honorario Especialista
1901030	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U	407.500	SAL3	Honorario Especialista
1901030	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U	0	SAL3	Hospital
1901501	INSTALACION Sonda FOLEY	28.090		Hospital
1901505	HEMODIALISIS DE AGUDO	144.770		Hospital
1901513	HEMODIALISIS VENO VENOSA CONTINUA	451.070		Hospital
1901515	INSTALACION CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN HEMODIALISI	90.580		Hospital
1901518	HEMODIALISIS DE AGUDO DE URGENCIA	338.180		Hospital
1902001	ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO	0	PAB8	Hospital
1902001	ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902001	ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista

1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	1.848.630	PAB11	Honorario Especialista
1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	0	PAB11	Hospital
1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	1.848.630	PAB11	Honorario Especialista
1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE	0	PAB13	Hospital
1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE	1.848.630	PAB13	Honorario Especialista
1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE	1.848.630	PAB13	Honorario Especialista
1902004	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-TOTRANSPLA	2.125.700	PAB13	Honorario Especialista
1902004	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-TOTRANSPLA	2.125.700	PAB13	Honorario Especialista
1902004	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-TOTRANSPLA	0	PAB13	Hospital
1902005	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO E	0	PAB8	Hospital
1902005	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO E	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902005	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO E	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902006	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PI	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1902006	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PI	0	PAB8	Hospital
1902006	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PI	1.939.600	PAB8	Honorario Especialista
1902008	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	1.424.360	PAB7	Honorario Especialista
1902008	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	1.424.360	PAB7	Honorario Especialista
1902008	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1902009	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIO	0	PAB9	Hospital
1902009	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIO	2.274.990	PAB9	Honorario Especialista
1902009	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIO	2.274.990	PAB9	Honorario Especialista
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	0	PAB11	Hospital
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	1.939.600	PAB11	Honorario Especialista
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	1.939.600	PAB11	Honorario Especialista
1902011	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902011	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902011	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	0	PAB8	Hospital
1902012	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1902012	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1902012	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	0	PAB8	Hospital
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE	1.662.520	PAB8	Honorario Especialista
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE	1.662.520	PAB8	Honorario Especialista
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE	0	PAB8	Hospital
1902014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	1.848.630	PAB9	Honorario Especialista
1902014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	0	PAB9	Hospital
1902014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	1.848.630	PAB9	Honorario Especialista
1902015	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	0	PAB8	Hospital
1902015	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	2.216.710	PAB8	Honorario Especialista
1902015	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	2.216.710	PAB8	Honorario Especialista
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	0	PAB9	Hospital
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902018	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA	2.125.700	PAB9	Honorario Especialista
1902018	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA	2.125.700	PAB9	Honorario Especialista
1902018	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA	0	PAB9	Hospital
1902019	URETERECTOMIA	0	PAB9	Hospital
1902019	URETERECTOMIA	924.300	PAB9	Honorario Especialista
1902019	URETERECTOMIA	924.300	PAB9	Honorario Especialista
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1.201.000	PAB7	Honorario Especialista
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	0	PAB7	Hospital
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1.201.000	PAB7	Honorario Especialista
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	1.926.820	PAB5	Honorario Especialista
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	1.926.820	PAB5	Honorario Especialista
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	0	PAB5	Hospital
1902022	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE	1.569.480	PAB9	Honorario Especialista
1902022	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE	1.569.480	PAB9	Honorario Especialista
1902022	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE	0	PAB9	Hospital
1902023	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1902023	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	0	PAB8	Hospital
1902023	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1902024	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	0	PAB9	Hospital
1902024	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	1.848.630	PAB9	Honorario Especialista
1902024	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	1.848.630	PAB9	Honorario Especialista
1902025	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	0	PAB8	Hospital
1902025	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902025	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902027	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902027	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	0	PAB8	Hospital
1902027	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902028	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA	2.216.710	PAB11	Honorario Especialista
1902028	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA	2.216.710	PAB11	Honorario Especialista
1902028	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA, INCLUYE LINFADENECTOMIA	0	PAB11	Hospital
1902029	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	2.216.710	PAB9	Honorario Especialista
1902029	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	0	PAB9	Hospital
1902029	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	2.216.710	PAB9	Honorario Especialista
1902030	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DANO DE CUALQUIER TIPO.	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1902030	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DANO DE CUALQUIER TIPO.	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1902030	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DANO DE CUALQUIER TIPO.	0	PAB7	Hospital
1902031	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACION DE CATETE	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1902031	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACION DE CATETE	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1902031	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACION DE CATETE	0	PAB7	Hospital
1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	1.569.480	PAB8	Honorario Especialista
1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	0	PAB8	Hospital
1902033	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902033	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902033	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1902034	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIG	1.096.230	PAB8	Honorario Especialista
1902034	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIG	0	PAB8	Hospital
1902034	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIG	1.096.230	PAB8	Honorario Especialista
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	831.290	PAB7	Honorario Especialista
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1902036	OPERACION DE BRICKER	0	PAB10	Hospital
1902036	OPERACION DE BRICKER	2.216.710	PAB10	Honorario Especialista
1902036	OPERACION DE BRICKER	2.216.710	PAB10	Honorario Especialista
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1.201.000	PAB9	Honorario Especialista
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	0	PAB9	Hospital
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	2.216.710	PAB9	Honorario Especialista
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	2.216.710	PAB9	Honorario Especialista
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	0	PAB9	Hospital
1902040	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1902040	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	831.290	PAB8	Honorario Especialista
1902040	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	0	PAB8	Hospital
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	0	PAB7	Hospital
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1.015.310	PAB7	Honorario Especialista
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1.015.310	PAB7	Honorario Especialista
1902042	GLANDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS ,TRAT. QUIR.	277.080	PAB5	Honorario Especialista
1902042	GLANDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS ,TRAT. QUIR.	277.080	PAB5	Honorario Especialista
1902042	GLANDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS ,TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1902043	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETORRAFIA	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1902043	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETORRAFIA	0	PAB7	Hospital
1902043	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETORRAFIA	738.210	PAB7	Honorario Especialista
1902044	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1902044	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	0	PAB8	Hospital
1902044	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1.108.340	PAB8	Honorario Especialista
1902045	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1902045	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL	0	PAB8	Hospital
1902045	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL	1.292.380	PAB8	Honorario Especialista
1902046	MEATOTOMIA MUJER	0	PAB5	Hospital
1902047	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	370.150	PAB5	Honorario Especialista
1902047	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	0	PAB5	Hospital
1902047	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	370.150	PAB5	Honorario Especialista
1902048	POLIPO MEATO,ELECTROCOAGULACION	0	PAB5	Hospital
1902048	POLIPO MEATO,ELECTROCOAGULACION	184.040	PAB5	Honorario Especialista
1902048	POLIPO MEATO,ELECTROCOAGULACION	184.040	PAB5	Honorario Especialista

1902049	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O,	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1902049	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O,	924.300	PAB8	Honorario Especialista
1902049	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O,	0	PAB8	Hospital
1902050	FISTULECTOMIA URETRAL	0	PAB5	Hospital
1902050	FISTULECTOMIA URETRAL	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1902050	FISTULECTOMIA URETRAL	1.015.310	PAB5	Honorario Especialista
1902051	URETOSTOMIA	0	PAB5	Hospital
1902051	URETOSTOMIA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902051	URETOSTOMIA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	875.520	PAB5	Honorario Especialista
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	875.520	PAB5	Honorario Especialista
1902054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU	1.201.000	PAB5	Honorario Especialista
1902054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU	1.201.000	PAB5	Honorario Especialista
1902054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU	0	PAB5	Hospital
1902055	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBRUCTIVA, CUA	1.643.130	PAB8	Honorario Especialista
1902055	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBRUCTIVA, CUA	1.643.130	PAB8	Honorario Especialista
1902055	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBRUCTIVA, CUA	0	PAB8	Hospital
1902056	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902056	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	0	PAB8	Hospital
1902056	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	1.385.420	PAB8	Honorario Especialista
1902057	TUMORES MALIGNOS DE PROSTATA O VESICULAS SEMINALES, TRAT. QUIR. RADICA	0	PAB10	Hospital
1902057	TUMORES MALIGNOS DE PROSTATA O VESICULAS SEMINALES, TRAT. QUIR. RADICA	2.816.140	PAB10	Honorario Especialista
1902057	TUMORES MALIGNOS DE PROSTATA O VESICULAS SEMINALES, TRAT. QUIR. RADICA	2.816.140	PAB10	Honorario Especialista
1902058	VESICULOSTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	0	PAB5	Hospital
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	461.130	PAB5	Honorario Especialista
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	0	PAB5	Hospital
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	461.130	PAB5	Honorario Especialista
1902060	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TECN	0	PAB6	Hospital
1902060	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TECN	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1902060	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TECN	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	0	PAB5	Hospital
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	546.890	PAB6	Honorario Especialista
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	0	PAB6	Hospital
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	546.890	PAB6	Honorario Especialista
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	657.250	PAB5	Honorario Especialista
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	657.250	PAB5	Honorario Especialista
1902064	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDON Y/O EPIDIDIMO Y/O HID	0	PAB5	Hospital
1902064	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDON Y/O EPIDIDIMO Y/O HID	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902064	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDON Y/O EPIDIDIMO Y/O HID	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1902068	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1.096.230	PAB6	Honorario Especialista
1902068	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1.096.230	PAB6	Honorario Especialista
1902068	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	0	PAB6	Hospital
1902069	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA	0	PAB11	Hospital
1902069	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA	2.309.740	PAB11	Honorario Especialista
1902069	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA	2.309.740	PAB11	Honorario Especialista
1902070	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	1.015.310	PAB7	Honorario Especialista
1902070	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	1.015.310	PAB7	Honorario Especialista
1902070	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	0	PAB7	Hospital
1902071	CIRUGIA DEL EPIDIDIMO Y CORDON (PROC.AUT.), INCLUYE CIRUGIA INTRAVAGINA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902071	CIRUGIA DEL EPIDIDIMO Y CORDON (PROC.AUT.), INCLUYE CIRUGIA INTRAVAGINA	0	PAB5	Hospital
1902071	CIRUGIA DEL EPIDIDIMO Y CORDON (PROC.AUT.), INCLUYE CIRUGIA INTRAVAGINA	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	0	PAB7	Hospital
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1.292.380	PAB7	Honorario Especialista
1902073	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNO	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1902073	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNO	0	PAB5	Hospital
1902073	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNO	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1902074	EXPLORACION ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCION Y	924.300	PAB5	Honorario Especialista
1902074	EXPLORACION ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCION Y	924.300	PAB5	Honorario Especialista
1902074	EXPLORACION ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCION Y	0	PAB5	Hospital
1902075	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUIS	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902075	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUIS	738.210	PAB5	Honorario Especialista
1902075	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUIS	0	PAB5	Hospital
1902076	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1902076	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A	647.220	PAB5	Honorario Especialista
1902076	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A	0	PAB5	Hospital
1902077	EPISPADIAS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	0	PAB6	Hospital
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1.201.000	PAB8	Honorario Especialista
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	0	PAB8	Hospital
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	184.040	SAL4	Honorario Especialista
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	184.040	SAL4	Honorario Especialista
1902081	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1902081	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	924.300	PAB6	Honorario Especialista
1902081	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	0	PAB6	Hospital
1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PRE	767.610	PAB5	Honorario Especialista
1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PRE	767.610	PAB5	Honorario Especialista
1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PRE	0	PAB5	Hospital
1902083	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	831.290	PAB5	Honorario Especialista
1902083	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	831.290	PAB5	Honorario Especialista
1902083	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	0	PAB5	Hospital
1902084	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT.	0	SAL4	Hospital
1902084	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT.	274.660	SAL4	Honorario Especialista
1902084	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT.	274.660	SAL4	Honorario Especialista
1902085	IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROT	1.478.500	PAB7	Honorario Especialista
1902085	IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROT	1.478.500	PAB7	Honorario Especialista
1902085	IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROT	0	PAB7	Hospital
1902090	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOR	924.300	PAB10	Honorario Especialista
1902090	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOR	924.300	PAB10	Honorario Especialista
1902090	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOR	0	PAB10	Hospital
1902500	INYECCION BOTOX INTRAVESICAL	0		Hospital
2001001	AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL	100.920	SAL2	Honorario Especialista
2001001	AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL	100.920	SAL2	Honorario Especialista
2001001	AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL	0	SAL2	Hospital
2001002	COLPOSCOPIA	31.750		Hospital
2001005	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
2001006	AMNIOCENTESIS	58.260		Hospital
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	130.040	SAL3	Honorario Especialista
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	0	SAL3	Hospital
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	130.040	SAL3	Honorario Especialista
2001008	HIDROTUBACION Y/O INSUFLACION DE TROMPAS	43.560		Hospital
2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	17.730		Hospital
2001010	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-CIALISTA Y	56.440		Hospital
2001013	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	59.500		Hospital
2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	137.800	SAL2	Honorario Especialista
2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	137.800	SAL2	Honorario Especialista
2001015	& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL V	42.710		Hospital
2001016	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	137.800	SAL2	Honorario Especialista
2001016	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	137.800	SAL2	Honorario Especialista

2001016	ELECTRODIATERMO O CRICOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	0	SAL2	Hospital
2001020	TEST POSTCOITAL	32.830		Hospital
2001021	CORDOCENTESIS	72.330		Hospital
2001022	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYE	42.680		Hospital
2001503	SESION EDUCATIVA PAREJA	4.700		Hospital
2001505	ASEPTIZACION VAGINAL	5.310		Hospital
2001507	TOMA DE MUESTRA PAP	5.980		Hospital
2001508	TOMA FLUJO VAGINAL	6.290		Hospital
2001509	TOMA DE MUESTRA BIOPSIA	10.500		Hospital
2002001	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2002001	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	215.060	SAL3	Honorario Especialista
2002001	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	215.060	SAL3	Honorario Especialista
2002002	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR ) O TOTAL S/VACIAMIENTO	0	PAB6	Hospital
2002002	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR ) O TOTAL S/VACIAMIENTO	738.210	PAB6	Honorario Especialista
2002002	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR ) O TOTAL S/VACIAMIENTO	738.210	PAB6	Honorario Especialista
2002003	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO	0	PAB7	Hospital
2002003	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO	1.755.580	PAB7	Honorario Especialista
2002003	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO	1.755.580	PAB7	Honorario Especialista
2002005	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLIT	738.210	PAB5	Honorario Especialista
2002005	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLIT	738.210	PAB5	Honorario Especialista
2002005	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLIT	0	PAB5	Hospital
2003001	OOFORRECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	539.540	PAB7	Honorario Especialista
2003001	OOFORRECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	539.540	PAB7	Honorario Especialista
2003001	OOFORRECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
2003002	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCELO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	0	PAB7	Hospital
2003002	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCELO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	539.540	PAB7	Honorario Especialista
2003002	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCELO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	539.540	PAB7	Honorario Especialista
2003003	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	454.930	PAB7	Honorario Especialista
2003003	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	454.930	PAB7	Honorario Especialista
2003003	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2003004	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER,POMEROY, O	394.260	PAB7	Honorario Especialista
2003004	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER,POMEROY, O	394.260	PAB7	Honorario Especialista
2003004	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER,POMEROY, O	0	PAB7	Hospital
2003005	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	454.930	PAB7	Honorario Especialista
2003005	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	0	PAB7	Hospital
2003005	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	454.930	PAB7	Honorario Especialista
2003006	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIURUG	688.450	PAB9	Honorario Especialista
2003006	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIURUG	688.450	PAB9	Honorario Especialista
2003006	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIURUG	0	PAB9	Hospital
2003007	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIURUG	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003007	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIURUG	0	PAB8	Hospital
2003007	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIURUG	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003008	MIOMECTOMIA	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003008	MIOMECTOMIA	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003008	MIOMECTOMIA	0	PAB8	Hospital
2003009	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	531.030	PAB8	Honorario Especialista
2003009	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	531.030	PAB8	Honorario Especialista
2003009	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	606.560	PAB8	Honorario Especialista
2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	606.560	PAB8	Honorario Especialista
2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
2003011	LIGAMENTO ANCHO: ABSCELOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/	0	PAB8	Hospital
2003011	LIGAMENTO ANCHO: ABSCELOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003011	LIGAMENTO ANCHO: ABSCELOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003012	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S	221.390	PAB5	Honorario Especialista
2003012	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S	221.390	PAB5	Honorario Especialista
2003012	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S	0	PAB5	Hospital
2003013	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2.318.580	PAB13	Honorario Especialista
2003013	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2.318.580	PAB13	Honorario Especialista
2003013	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	0	PAB13	Hospital
2003014	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	0	PAB8	Hospital
2003014	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	606.560	PAB8	Honorario Especialista
2003014	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	606.560	PAB8	Honorario Especialista
2003015	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G	1.686.240	PAB10	Honorario Especialista
2003015	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G	0	PAB10	Hospital
2003015	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G	1.686.240	PAB10	Honorario Especialista
2003016	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T	0	PAB8	Hospital
2003016	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T	797.080	PAB8	Honorario Especialista
2003016	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T	797.080	PAB8	Honorario Especialista
2003017	HISTEROPEXIA	442.230	PAB8	Honorario Especialista
2003017	HISTEROPEXIA	0	PAB8	Hospital
2003017	HISTEROPEXIA	442.230	PAB8	Honorario Especialista
2003018	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAR O SIMILARES)	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003018	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAR O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2003018	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAR O SIMILARES)	491.310	PAB8	Honorario Especialista
2003019	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	122.830	SAL4	Honorario Especialista
2003019	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
2003019	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	122.830	SAL4	Honorario Especialista
2003020	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	122.830	PAB5	Honorario Especialista
2003020	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003020	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	122.830	PAB5	Honorario Especialista
2003021	COLPOCELIOTOMIA	147.100	PAB5	Honorario Especialista
2003021	COLPOCELIOTOMIA	0	PAB5	Hospital
2003021	COLPOCELIOTOMIA	147.100	PAB5	Honorario Especialista
2003022	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC.	491.310	PAB6	Honorario Especialista
2003022	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC.	0	PAB6	Hospital
2003022	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC.	491.310	PAB6	Honorario Especialista
2003023	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR	585.180	PAB8	Honorario Especialista
2003023	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR	585.180	PAB8	Honorario Especialista
2003023	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR	0	PAB8	Hospital
2003024	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA PO	543.980	PAB7	Honorario Especialista
2003024	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA PO	543.980	PAB7	Honorario Especialista
2003024	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA PO	0	PAB7	Hospital
2003025	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	208.830	PAB5	Honorario Especialista
2003025	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003025	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	208.830	PAB5	Honorario Especialista
2003026	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	151.630	SAL4	Honorario Especialista
2003026	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
2003026	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	151.630	SAL4	Honorario Especialista
2003027	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	221.390	PAB5	Honorario Especialista
2003027	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	0	PAB5	Hospital
2003027	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	221.390	PAB5	Honorario Especialista
2003028	VULVECTOMIA RADICAL	0	PAB8	Hospital
2003028	VULVECTOMIA RADICAL	1.125.160	PAB8	Honorario Especialista
2003028	VULVECTOMIA RADICAL	1.125.160	PAB8	Honorario Especialista
2003029	VULVECTOMIA SIMPLE	843.120	PAB6	Honorario Especialista
2003029	VULVECTOMIA SIMPLE	843.120	PAB6	Honorario Especialista
2003029	VULVECTOMIA SIMPLE	0	PAB6	Hospital
2003030	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	221.390	PAB5	Honorario Especialista
2003030	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	221.390	PAB5	Honorario Especialista
2003030	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003031	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P	379.100	PAB7	Honorario Especialista
2003031	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P	0	PAB7	Hospital
2003031	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P	379.100	PAB7	Honorario Especialista
2003040	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	245.670	PAB5	Honorario Especialista
2003040	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	245.670	PAB5	Honorario Especialista
2003040	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003041	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.	417.730	PAB8	Honorario Especialista
2003041	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.	417.730	PAB8	Honorario Especialista
2003041	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.	0	PAB8	Hospital
2004001	ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q	227.490	SAL4	Honorario Especialista
2004001	ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q	0	SAL4	Hospital
2004001	ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q	227.490	SAL4	Honorario Especialista
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST	0	SAL4	Hospital
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST	197.160	SAL4	Honorario Especialista
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST	197.160	SAL4	Honorario Especialista
2004003	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C	486.140	PAB6	Honorario Especialista
2004003	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C	486.140	PAB6	Honorario Especialista
2004003	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C	0	PAB6	Hospital
2004004	HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION INTEGRAL DEL PARTO (INCLUYE 3 CONTRO	255.500		Hospital

2004005	CESAREA CON HISTERECTOMIA	0	PAB8	Hospital
2004005	CESAREA CON HISTERECTOMIA	909.920	PAB8	Honorario Especialista
2004005	CESAREA CON HISTERECTOMIA	909.920	PAB8	Honorario Especialista
2004006	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	500.460	PAB7	Honorario Especialista
2004006	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	0	PAB7	Hospital
2004006	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	500.460	PAB7	Honorario Especialista
2004009	FOTOTERAPIA RECIENTE NACIDO	18.340		Hospital
2005507	PLAMAFERESIS R.N.	33.950		Hospital
2005508	PUNCION LUMBAR R.N.	13.280		Hospital
2005512	SECCION FRENILLO SUBLINGUAL R.N.	20.660		Hospital
2005515	TRANSFUSION R.N.	23.270		Hospital
2005516	ENFERMEDAD METABOLICA (CONV.CINUT)(INC.PKU TSH MSUD)	13.020		Hospital
2005517	EXTRACCION DE LECHE	7.750		Hospital
2005604	CORTE DE PELO RECIENTE NACIDO	7.220		Hospital
2005605	COLOCACION DE AROS DE RECIENTE NACIDO	5.170		Hospital
2101001	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/	22.660		Hospital
2101002	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYE	22.660		Hospital
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	285.060	PAB5	Honorario Especialista
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	0	PAB5	Hospital
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	285.060	PAB5	Honorario Especialista
2101510	ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO FOCAL, POR SESION	185.400		Hospital
2104001	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS, EXTRACCION	0	SAL3	Hospital
2104001	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS, EXTRACCION	1.216.930	SAL3	Honorario Especialista
2104001	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS, EXTRACCION	1.216.930	SAL3	Honorario Especialista
2104002	EXOSTOSIS U OSTEONCONDROMA, TRAT. QUIR.	738.620	SAL3	Honorario Especialista
2104002	EXOSTOSIS U OSTEONCONDROMA, TRAT. QUIR.	738.620	SAL3	Honorario Especialista
2104002	EXOSTOSIS U OSTEONCONDROMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104003	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	370.360	SAL3	Honorario Especialista
2104003	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	0	SAL3	Hospital
2104003	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	370.360	SAL3	Honorario Especialista
2104004	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
2104004	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	184.150	SAL3	Honorario Especialista
2104004	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	184.150	SAL3	Honorario Especialista
2104005	TRACCION HALOCRANEANO-FEMORAL	0	SAL3	Hospital
2104005	TRACCION HALOCRANEANO-FEMORAL	322.760	SAL3	Honorario Especialista
2104005	TRACCION HALOCRANEANO-FEMORAL	322.760	SAL3	Honorario Especialista
2104006	TRACCION TRANSEQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (P	0	SAL2	Hospital
2104006	TRACCION TRANSEQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (P	93.120	SAL2	Honorario Especialista
2104006	TRACCION TRANSEQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (P	93.120	SAL2	Honorario Especialista
2104007	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	831.730	SAL4	Honorario Especialista
2104007	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	0	SAL4	Hospital
2104007	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	831.730	SAL4	Honorario Especialista
2104008	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	1.293.110	PAB5	Honorario Especialista
2104008	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	1.293.110	PAB5	Honorario Especialista
2104008	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	0	PAB5	Hospital
2104009	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	461.390	SAL4	Honorario Especialista
2104009	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	0	SAL4	Hospital
2104009	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	461.390	SAL4	Honorario Especialista
2104010	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO	1.533.640	PAB6	Honorario Especialista
2104010	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO	1.533.640	PAB6	Honorario Especialista
2104010	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO	0	PAB6	Hospital
2104011	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	0	PAB5	Hospital
2104011	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	986.440	PAB5	Honorario Especialista
2104011	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	986.440	PAB5	Honorario Especialista
2104012	OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104012	OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	0	PAB5	Hospital
2104012	OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104013	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS D	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104013	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS D	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104013	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS D	0	PAB6	Hospital
2104014	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104014	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104014	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O	0	PAB6	Hospital
2104015	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104015	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104015	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	0	PAB6	Hospital
2104016	**ARTROTOMIA DE CODO. MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104016	**ARTROTOMIA DE CODO. MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	0	PAB5	Hospital
2104016	**ARTROTOMIA DE CODO. MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA,	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA,	0	PAB6	Hospital
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA,	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104018	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	1.849.660	PAB11	Honorario Especialista
2104018	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	1.849.660	PAB11	Honorario Especialista
2104018	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	0	PAB11	Hospital
2104019	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	0	SAL4	Hospital
2104019	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	370.360	SAL4	Honorario Especialista
2104019	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	370.360	SAL4	Honorario Especialista
2104020	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	481.820	SAL4	Honorario Especialista
2104020	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	481.820	SAL4	Honorario Especialista
2104020	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	0	SAL4	Hospital
2104021	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	647.590	PAB7	Honorario Especialista
2104021	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	0	PAB7	Hospital
2104021	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	647.590	PAB7	Honorario Especialista
2104022	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO	0	PAB7	Hospital
2104022	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO	1.663.460	PAB7	Honorario Especialista
2104022	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO	1.663.460	PAB7	Honorario Especialista
2104023	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	0	PAB7	Hospital
2104023	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	831.730	PAB7	Honorario Especialista
2104023	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	831.730	PAB7	Honorario Especialista
2104024	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME	0	PAB7	Hospital
2104024	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME	1.663.460	PAB7	Honorario Especialista
2104024	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME	1.663.460	PAB7	Honorario Especialista
2104025	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVIL	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104025	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVIL	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104025	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVIL	0	PAB7	Hospital
2104026	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEA	0	PAB7	Hospital
2104026	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEA	370.360	PAB7	Honorario Especialista
2104026	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEA	370.360	PAB7	Honorario Especialista
2104027	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104027	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104027	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA	0	PAB7	Hospital
2104028	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO	3.326.920	PAB11	Honorario Especialista
2104028	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO	3.326.920	PAB11	Honorario Especialista
2104028	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO	0	PAB11	Hospital
2104029	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104029	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104029	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	0	PAB5	Hospital
2104030	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104030	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104030	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	0	PAB6	Hospital
2104031	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV	1.293.110	PAB9	Honorario Especialista
2104031	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV	1.293.110	PAB9	Honorario Especialista
2104031	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV	0	PAB9	Hospital
2104033	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	461.390	SAL3	Honorario Especialista
2104033	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	0	SAL3	Hospital
2104033	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	461.390	SAL3	Honorario Especialista
2104034	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104034	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	0	PAB5	Hospital
2104034	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104035	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	0	SAL2	Hospital
2104035	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	231.730	SAL2	Honorario Especialista
2104035	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	231.730	SAL2	Honorario Especialista
2104036	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	370.360	SAL4	Honorario Especialista
2104036	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	370.360	SAL4	Honorario Especialista
2104036	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	0	SAL4	Hospital
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	0	SAL4	Hospital
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	647.590	SAL4	Honorario Especialista
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	647.590	SAL4	Honorario Especialista
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	554.500	SAL4	Honorario Especialista

2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	0	SAL4	Hospital
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	554.500	SAL4	Honorario Especialista
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	0	PAB11	Hospital
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	1.940.710	PAB11	Honorario Especialista
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	1.940.710	PAB11	Honorario Especialista
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	0	PAB10	Hospital
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	0	PAB7	Hospital
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	738.620	PAB7	Honorario Especialista
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	738.620	PAB7	Honorario Especialista
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS	0	PAB5	Hospital
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	0	PAB6	Hospital
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	924.850	PAB7	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	924.850	PAB7	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	0	PAB7	Hospital
2104048	LUXACION RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104048	LUXACION RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	1.201.690	PAB6	Honorario Especialista
2104048	LUXACION RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	1.201.690	PAB6	Honorario Especialista
2104049	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104049	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104049	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104050	LUXOFRACTURA,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104050	LUXOFRACTURA,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104050	LUXOFRACTURA,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	0	PAB7	Hospital
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	1.293.110	PAB7	Honorario Especialista
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	0	PAB7	Hospital
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	1.293.110	PAB7	Honorario Especialista
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	0	PAB6	Hospital
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104053	AMPUTACION BRAZO	1.386.220	PAB7	Honorario Especialista
2104053	AMPUTACION BRAZO	0	PAB7	Hospital
2104053	AMPUTACION BRAZO	1.386.220	PAB7	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y	0	PAB6	Hospital
2104055	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104055	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104055	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104056	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104056	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104056	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104057	OSTEOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104057	OSTEOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104057	OSTEOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	0	PAB6	Hospital
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA	0	PAB7	Hospital
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	738.620	PAB6	Honorario Especialista
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	0	PAB6	Hospital
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	738.620	PAB6	Honorario Especialista
2104061	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104061	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104061	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	0	PAB7	Hospital
2104062	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104062	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104062	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	738.620	PAB6	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	738.620	PAB6	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104064	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104064	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104064	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104065	LUXOFRACTURA, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	0	PAB6	Hospital
2104065	LUXOFRACTURA, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104065	LUXOFRACTURA, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104066	OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	738.620	PAB6	Honorario Especialista
2104066	OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	738.620	PAB6	Honorario Especialista
2104066	OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104067	OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)	924.850	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.)	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104068	TRASLOCACION NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	924.850	PAB7	Honorario Especialista
2104068	TRASLOCACION NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	924.850	PAB7	Honorario Especialista
2104068	TRASLOCACION NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	0	PAB7	Hospital
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	1.293.110	PAB7	Honorario Especialista
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	1.293.110	PAB7	Honorario Especialista
2104070	AMPUTACION	0	PAB7	Hospital
2104070	AMPUTACION	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104070	AMPUTACION	1.108.980	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	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104071	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIO- CUBITAL IN	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104072	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	0	PAB6	Hospital
2104072	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104072	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104073	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104073	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104073	OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	0	PAB6	Hospital
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR.	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR.	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104075	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO	1.293.110	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	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	0	PAB6	Hospital
2104077	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS	0	PAB6	Hospital
2104077	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104077	TRANSPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	0	PAB6	Hospital
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL,RESECCION DE	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL,RESECCION DE	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL,RESECCION DE	0	PAB5	Hospital
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	0	PAB5	Hospital
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	924.850	PAB5	Honorario Especialista

2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES,SEMILUNAR)	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES,SEMILUNAR)	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES,SEMILUNAR)	0	PAB6	Hospital
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104084	LUXACION SEMILUNAR,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104084	LUXACION SEMILUNAR,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104084	LUXACION SEMILUNAR,REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104085	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104085	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104085	OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	554.500	PAB6	Honorario Especialista
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	554.500	PAB6	Honorario Especialista
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	1.108.980	PAB5	Honorario Especialista
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	1.108.980	PAB5	Honorario Especialista
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	0	PAB5	Hospital
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	738.620	SAL4	Honorario Especialista
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	0	SAL4	Hospital
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	738.620	SAL4	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	0	PAB6	Hospital
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	461.390	SAL4	Honorario Especialista
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	0	SAL4	Hospital
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	461.390	SAL4	Honorario Especialista
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	1.108.980	PAB5	Honorario Especialista
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	0	PAB5	Hospital
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	1.108.980	PAB5	Honorario Especialista
2104092	CONTUSION-COMPRESION GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y	831.730	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	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	461.390	SAL4	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	461.390	SAL4	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NUMERO	0	SAL4	Hospital
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	738.620	SAL3	Honorario Especialista
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	738.620	SAL3	Honorario Especialista
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	738.620	SAL4	Honorario Especialista
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA,TRAT. QUIR.	738.620	SAL4	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS,PLASTIAS CAPSULARE	1.533.640	PAB6	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS,PLASTIAS CAPSULARE	1.533.640	PAB6	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS,PLASTIAS CAPSULARE	0	PAB6	Hospital
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	1.293.110	PAB7	Honorario Especialista
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	1.293.110	PAB7	Honorario Especialista
2104098	MUTILACION GRAVE, ASEO QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESIS,C/S INJERTOS	1.293.110	PAB6	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	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	876.000	SAL4	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	876.000	SAL4	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TECNICA	0	SAL4	Hospital
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	370.360	SAL2	Honorario Especialista
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	370.360	SAL2	Honorario Especialista
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	0	PAB7	Hospital
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	0	PAB11	Hospital
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	3.326.920	PAB11	Honorario Especialista
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	3.326.920	PAB11	Honorario Especialista
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	0	PAB6	Hospital
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	876.000	PAB6	Honorario Especialista
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	876.000	PAB6	Honorario Especialista
2104104	REPARACION NERVIOS DIGITALES CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUAL-QUIER NUME	0	PAB8	Hospital
2104104	REPARACION NERVIOS DIGITALES CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUAL-QUIER NUME	1.108.980	PAB8	Honorario Especialista
2104104	REPARACION NERVIOS DIGITALES CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUAL-QUIER NUME	1.108.980	PAB8	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITALES (ES) ; MICROCIURUGIA	1.108.980	PAB8	Honorario Especialista
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITALES (ES) ; MICROCIURUGIA	0	PAB8	Hospital
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITALES (ES) ; MICROCIURUGIA	1.108.980	PAB8	Honorario Especialista
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES	0	PAB5	Hospital
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	1.315.260	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	1.315.260	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	0	PAB5	Hospital
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR.	738.620	SAL3	Honorario Especialista
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR.	738.620	SAL3	Honorario Especialista
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2.217.940	PAB11	Honorario Especialista
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2.217.940	PAB11	Honorario Especialista
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	0	PAB11	Hospital
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	0	PAB5	Hospital
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	1.293.110	PAB5	Honorario Especialista
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	1.293.110	PAB5	Honorario Especialista
2104112	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	0	PAB10	Hospital
2104112	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	2.217.940	PAB10	Honorario Especialista
2104112	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	2.217.940	PAB10	Honorario Especialista
2104113	ESCOLIOSIS,TRAT. QUIR.,CUALQUIER VIA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACION DE H	3.326.920	PAB13	Honorario Especialista
2104113	ESCOLIOSIS,TRAT. QUIR.,CUALQUIER VIA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACION DE H	3.326.920	PAB13	Honorario Especialista
2104113	ESCOLIOSIS,TRAT. QUIR.,CUALQUIER VIA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACION DE H	0	PAB13	Hospital
2104114	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO,C/S ART	1.570.360	PAB8	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	1.570.360	PAB8	Honorario Especialista
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	924.850	PAB7	Honorario Especialista
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	924.850	PAB7	Honorario Especialista
2104116	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL,DORSAL, LUMBAR),REDUCCI	1.375.380	PAB10	Honorario Especialista
2104116	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL,DORSAL, LUMBAR),REDUCCI	0	PAB10	Hospital
2104116	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL,DORSAL, LUMBAR),REDUCCI	1.375.380	PAB10	Honorario Especialista
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	3.326.920	PAB11	Honorario Especialista
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	3.326.920	PAB11	Honorario Especialista
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	0	PAB11	Hospital
2104118	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NUMERO	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104118	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NUMERO	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104118	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NUMERO	0	PAB5	Hospital
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	2.813.750	PAB11	Honorario Especialista
2104119	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESIS C/S INSTRU	2.813.750	PAB11	Honorario Especialista
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	1.479.310	PAB8	Honorario Especialista
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	1.479.310	PAB8	Honorario Especialista
2104121	RESECCION DEL COXIS	0	PAB5	Hospital
2104121	RESECCION DEL COXIS	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104121	RESECCION DEL COXIS	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104122	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104122	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104122	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	0	PAB7	Hospital
2104123	FRACTURA,OSTEOSINTESIS QUIR.	1.849.660	PAB8	Honorario Especialista
2104123	FRACTURA,OSTEOSINTESIS QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104123	FRACTURA,OSTEOSINTESIS QUIR.	1.849.660	PAB8	Honorario Especialista
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	1.940.710	PAB8	Honorario Especialista
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	1.940.710	PAB8	Honorario Especialista

2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	0	PAB8	Hospital
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2.126.920	PAB8	Honorario Especialista
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2.126.920	PAB8	Honorario Especialista
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	1.940.710	PAB13	Honorario Especialista
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	0	PAB13	Hospital
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	1.940.710	PAB13	Honorario Especialista
2104127	DESARTICULACION	1.293.110	PAB12	Honorario Especialista
2104127	DESARTICULACION	1.293.110	PAB12	Honorario Especialista
2104127	DESARTICULACION	0	PAB12	Hospital
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	1.862.460	PAB10	Honorario Especialista
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA)	1.862.460	PAB10	Honorario Especialista
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	0	PAB11	Hospital
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	1.940.710	PAB11	Honorario Especialista
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	1.940.710	PAB11	Honorario Especialista
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	1.386.220	PAB8	Honorario Especialista
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	1.386.220	PAB8	Honorario Especialista
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA	1.644.040	PAB10	Honorario Especialista
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA	0	PAB10	Hospital
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA	1.644.040	PAB10	Honorario Especialista
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL	1.293.110	PAB8	Honorario Especialista
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL	0	PAB8	Hospital
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL	1.293.110	PAB8	Honorario Especialista
2104133	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104133	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	0	PAB7	Hospital
2104133	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	2.217.940	PAB8	Honorario Especialista
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	2.217.940	PAB8	Honorario Especialista
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	0	PAB10	Hospital
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	2.772.460	PAB10	Honorario Especialista
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	2.772.460	PAB10	Honorario Especialista
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	0	PAB8	Hospital
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	1.756.560	PAB8	Honorario Especialista
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	1.756.560	PAB8	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA	0	PAB7	Hospital
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	0	PAB9	Hospital
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	1.293.110	PAB9	Honorario Especialista
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	1.293.110	PAB9	Honorario Especialista
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	0	PAB8	Hospital
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	1.293.110	PAB8	Honorario Especialista
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	1.293.110	PAB8	Honorario Especialista
2104140	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	554.500	PAB7	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.)	554.500	PAB7	Honorario Especialista
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	831.730	PAB8	Honorario Especialista
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	0	PAB8	Hospital
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	831.730	PAB8	Honorario Especialista
2104142	AMPUTACION	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104142	AMPUTACION	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104142	AMPUTACION	0	PAB7	Hospital
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	924.850	PAB8	Honorario Especialista
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	924.850	PAB8	Honorario Especialista
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	0	PAB8	Hospital
2104144	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	1.479.310	PAB8	Honorario Especialista
2104144	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	1.479.310	PAB8	Honorario Especialista
2104144	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA	1.479.310	PAB8	Honorario Especialista
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA	0	PAB8	Hospital
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA	1.479.310	PAB8	Honorario Especialista
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	1.940.710	PAB9	Honorario Especialista
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	0	PAB9	Hospital
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	1.940.710	PAB9	Honorario Especialista
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	1.479.310	PAB10	Honorario Especialista
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	0	PAB10	Hospital
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	1.479.310	PAB10	Honorario Especialista
2104148	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.756.560	PAB8	Honorario Especialista
2104148	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.756.560	PAB8	Honorario Especialista
2104148	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRIITIS (PROC.AUT)	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRIITIS (PROC.AUT)	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRIITIS (PROC.AUT)	0	PAB6	Hospital
2104151	DESARTICULACION	0	PAB10	Hospital
2104151	DESARTICULACION	1.201.690	PAB10	Honorario Especialista
2104151	DESARTICULACION	1.201.690	PAB10	Honorario Especialista
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2.217.940	PAB10	Honorario Especialista
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2.217.940	PAB10	Honorario Especialista
2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	0	PAB6	Hospital
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-SINTESIS (	1.386.220	PAB7	Honorario Especialista
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-SINTESIS (	1.386.220	PAB7	Honorario Especialista
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-SINTESIS (	0	PAB7	Hospital
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	0	PAB7	Hospital
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	1.849.660	PAB7	Honorario Especialista
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	1.479.310	PAB6	Honorario Especialista
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	0	PAB6	Hospital
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	1.479.310	PAB6	Honorario Especialista
2104158	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	0	PAB6	Hospital
2104158	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104158	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	1.137.940	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	1.137.940	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	0	PAB6	Hospital
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	924.850	SAL4	Honorario Especialista
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	924.850	SAL4	Honorario Especialista
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR	0	PAB6	Hospital
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	0	PAB6	Hospital
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	0	PAB6	Hospital
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104164	AMPUTACION	0	PAB8	Hospital
2104164	AMPUTACION	1.108.980	PAB8	Honorario Especialista
2104164	AMPUTACION	1.108.980	PAB8	Honorario Especialista
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	738.620	PAB8	Honorario Especialista
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	738.620	PAB8	Honorario Especialista
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	0	PAB8	Hospital
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	0	PAB5	Hospital
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA)	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista



2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA)	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	1.940.710	PAB9	Honorario Especialista
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	1.940.710	PAB9	Honorario Especialista
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	0	PAB9	Hospital
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	0	PAB5	Hospital
2104171	PERONE PROTIBIA	1.756.560	PAB7	Honorario Especialista
2104171	PERONE PROTIBIA	0	PAB7	Hospital
2104171	PERONE PROTIBIA	1.756.560	PAB7	Honorario Especialista
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA)	1.386.220	PAB6	Honorario Especialista
2104173	DESARTICULACION	1.108.980	PAB9	Honorario Especialista
2104173	DESARTICULACION	1.108.980	PAB9	Honorario Especialista
2104173	DESARTICULACION	0	PAB9	Hospital
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	1.849.660	PAB10	Honorario Especialista
2104175	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104175	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	0	PAB6	Hospital
2104175	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	1.015.880	PAB7	Honorario Especialista
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	1.015.880	PAB7	Honorario Especialista
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	0	PAB7	Hospital
2104177	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	0	PAB5	Hospital
2104177	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104177	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	1.015.880	PAB6	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	1.015.880	PAB6	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	0	PAB6	Hospital
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	1.315.260	PAB7	Honorario Especialista
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	0	PAB7	Hospital
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	1.315.260	PAB7	Honorario Especialista
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	0	PAB7	Hospital
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA	1.108.980	PAB7	Honorario Especialista
2104181	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T	924.850	PAB6	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	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	0	PAB6	Hospital
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	0	PAB5	Hospital
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA	0	PAB6	Hospital
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	1.315.260	PAB7	Honorario Especialista
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	0	PAB7	Hospital
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	1.315.260	PAB7	Honorario Especialista
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104187	ESPOLON CALCANEOS,TRAT. QUIR.	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104187	ESPOLON CALCANEOS,TRAT. QUIR.	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104187	ESPOLON CALCANEOS,TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO, (JUANETILLO) TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO, (JUANETILLO) TRAT. QUIR.	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO, (JUANETILLO) TRAT. QUIR.	554.500	PAB5	Honorario Especialista
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	0	PAB5	Hospital
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	924.850	PAB5	Honorario Especialista
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	0	PAB5	Hospital
2104191	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104191	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA	0	PAB6	Hospital
2104191	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA	831.730	PAB6	Honorario Especialista
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT. QUIR.	554.500	PAB6	Honorario Especialista
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT. QUIR.	554.500	PAB6	Honorario Especialista
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT. QUIR.	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT. QUIR.	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT. QUIR.,CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT. QUIR.,CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	831.730	PAB5	Honorario Especialista
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT. QUIR.,CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104195	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104195	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	0	PAB5	Hospital
2104195	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	738.620	PAB5	Honorario Especialista
2104196	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN)	924.850	PAB6	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)	924.850	PAB6	Honorario Especialista
2104197	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.015.880	PAB5	Honorario Especialista
2104197	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.015.880	PAB5	Honorario Especialista
2104197	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.015.880	PAB5	Honorario Especialista
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.015.880	PAB5	Honorario Especialista
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	1.293.110	PAB6	Honorario Especialista
2104200	SESAMOIDEOS,EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104200	SESAMOIDEOS,EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104200	SESAMOIDEOS,EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	0	PAB5	Hospital
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES	0	PAB5	Hospital
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES	647.590	PAB5	Honorario Especialista
2104202	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104202	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2104202	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA)	1.108.980	PAB6	Honorario Especialista
2105001	CALZON CORTO DE YESO	46.610		Hospital
2105002	CORBATA TIPO SCHANTZ	28.000		Hospital
2105003	MINERVA DE YESO	65.260		Hospital
2105004	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	37.260		Hospital
2105005	VELPEAU	43.690		Hospital
2105006	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	37.260		Hospital
2105007	YESO BRAQUICARPIANO	37.260		Hospital
2105008	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	82.870		Hospital
2105009	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	65.260		Hospital
2105010	YESO TORACOBRAQUIAL	65.260		Hospital
2105011	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE )	72.520		Hospital
2105012	CORSETS DE RISSER O SIMILARES	93.310		Hospital
2105013	CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	74.680		Hospital
2105501	VALVA CORTA DE YESO	23.280		Hospital
2105502	VALVA DE PIE	37.010		Hospital
2105503	VALVA DE PIERNA	58.280		Hospital
2105504	VALVA LARGA DE YESO	39.840		Hospital
2105505	VENDAJE VELPEAUX	28.460		Hospital
2105506	RETIRO YESO	9.580		Hospital
2105507	REFORZAMIENTO DE YESO	11.900		Hospital
2105508	COLOCACION TACO	5.050		Hospital
2105509	VENDAJE JONES	25.750		Hospital
2105510	VENDAJE ELASTICO	9.580		Hospital
2105511	VALVA BRAZO	37.010		Hospital
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	1.478.500	PAB9	Honorario Especialista

2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	0	PAB9	Hospital
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	554.180	PAB5	Honorario Especialista
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	554.180	PAB5	Honorario Especialista
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	0	PAB5	Hospital
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	461.130	PAB5	Honorario Especialista
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	461.130	PAB5	Honorario Especialista
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	0	PAB5	Hospital
2107001	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUN	411.980	SAL3	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	411.980	SAL3	Honorario Especialista
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	867.460	SAL4	Honorario Especialista
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	867.460	SAL4	Honorario Especialista
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	0	SAL4	Hospital
2107003	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	0	SAL3	Hospital
2107003	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	179.530	SAL3	Honorario Especialista
2107003	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	179.530	SAL3	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	867.460	SAL4	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	867.460	SAL4	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	0	SAL4	Hospital
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	0	SAL3	Hospital
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	411.980	SAL3	Honorario Especialista
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	411.980	SAL3	Honorario Especialista
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	179.530	SAL3	Honorario Especialista
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	0	SAL3	Hospital
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	179.530	SAL3	Honorario Especialista
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	347.370	SAL4	Honorario Especialista
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	347.370	SAL4	Honorario Especialista
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	0	SAL4	Hospital
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	151.360	SAL4	Honorario Especialista
2107008	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	151.360	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	347.370	SAL4	Honorario Especialista
2107009	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNIO BILATERA	347.370	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	432.750	SAL4	Honorario Especialista
2107010	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	432.750	SAL4	Honorario Especialista
2201001	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE AL PRIMER C	58.640		Hospital
2201002	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	80.560		Hospital
2201501	PUNCION PARA ANALGESIA PERIDURAL	98.560		Hospital
2201502	BLOQUEO ANEST.VIA CENTRAL	30.460		Hospital
2201503	CAT. PERIDURAL P/DOLOR CRON.	50.460		Hospital
2201504	BLOQUEOS GANGLIONARES	42.860		Hospital
2201505	BLOQUEOS REGIONALES ENDOVENOSOS [GUANETIDINA ]	58.980		Hospital
2201506	ADM. ANESTESIA LOCAL ENDOVENOSA (ALEV.)	54.730		Hospital
2201507	INSTALACION TEFLON/MARIPOSA SUBCUTANEA	7.270		Hospital
2201508	PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO DOMICILIO EN JERINGA INDIVIDUAL	7.270		Hospital
2201509	PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO INFUSION CONTINUA BOMBA MECANICA	19.170		Hospital
2201513	INSTALACION CATETER PERIDURAL CON RESERVORIO	50.460		Hospital
2201514	INSTALACION CATETER ESPINAL TUNELIZADO	50.460		Hospital
2201515	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL S/ INSTALACION CATETER	29.560		Hospital
2201516	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL C/INSTALACION CATETER	33.700		Hospital
2201517	BLOQUEO PLEXO CELIACO,LUMBAR O HIPOGAST.C/NEUROLITICO	75.000		Hospital
2201518	FENOLIZACION POR ALCOHOLIZACION PERIFERICA	25.310		Hospital
2201519	BLOQUEO DIAG.GANGLIO HIPOGAST.GANGLIO IMPAR U OTROS	64.040		Hospital
2201520	BLOQUEO NEUROLITICO GANGLIO HIPOGAST. Y GANGLIO IMPAR U OTROS	37.950		Hospital
2201521	IMPLANTE CATETER DE QMT CON RESERVORIO SUBCUTANEO	182.630		Hospital
2201522	DERECHO PABELLON 1/2 HORA HOSPITAL	45.560		Hospital
2201523	DERECHO PABELLON 1 HORA HOSPITAL	83.270		Hospital
2201524	DERECHO PABELLON 1 1/2 HORA HOSPITAL	130.240		Hospital
2201525	DERECHO PABELLON 2 HORAS HOSPITAL	242.150		Hospital
2301034	ORTESIS PALMAR ACTIVA (UCLA)	12.860		Hospital
2301036	ORTESIS CORTA DE POSICION (DIGITALES) C/U	7.600		Hospital
2301037	ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR	23.760		Hospital
2301038	ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR)	10.980		Hospital
2301043	ORTESIS MANO-MUNECA PASIVA	4.760		Hospital
2301045	ORTESIS TOBILLO-PIE	47.450		Hospital
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	33.630		Hospital
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	122.150		Hospital
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO	165.320		Hospital
2401500	TRASLADOS - SECTOR I	20.570		Hospital
2401501	TRASLADOS - SECTOR II	35.020		Hospital
2401502	TRASLADOS - SECTOR III	46.880		Hospital
2401503	TRASLADOS - SECTOR IV	61.780		Hospital
2401504	TRASLADOS - SECTOR V	76.660		Hospital
2401505	FUERA DE RADIO URBANO POR KM	2.700		Hospital
2401507	TRASLADO DE EQUIPO OXIGENO SECTOR 2	6.620		Hospital
2401509	EVACUACION AEROMEDICA PACIENTES NO CRITICOS	2.278.850		Hospital
2401510	EVACUACION AEROMEDICA PACIENTE CRITICO	3.418.270		Hospital
2401600	TRASLADOS MINIBUS POR KM	760		Hospital
5202501	CONTROL MEDICO GINECOLOGO (PLAN DE SALUD)	21.230		Hospital
5202502	CONTROL MATRONA (PLAN DE SALUD)	6.220		Hospital
5202503	CONTROL PUERPERIO (PLAN DE SALUD)	6.220		Hospital
5202504	ECOGRAFIA OBSTETRICA (PLAN DE SALUD)	18.320		Hospital
5202505	HEMOGRAMA (PLAN DE SALUD)	4.370		Hospital
5202506	GLICEMIA (PLAN DE SALUD)	1.640		Hospital
5202507	HIV. ANTICUERPOS VIRALES DETERM.DE (ADENOVIRUS,CITOMEGALO	5.070		Hospital
5202508	VDRL O RPR (PLAN DE SALUD)	3.770		Hospital
5202509	GRUPO SANGUINEO Y RH (PLAN DE SALUD)	5.060		Hospital
5202510	ORINA COMPLETA (PLAN DE SALUD)	3.170		Hospital
5202511	SOBRECARGA DE GLUCOSA (PLAN DE SALUD)	7.030		Hospital
5202512	HEMATOCRITO (PLAN DE SALUD)	1.640		Hospital
5202513	HEMOGLOBINA (PLAN DE SALUD)	1.640		Hospital
5202514	TOMA DE MUESTRA DE SANGRE (PLAN DE SALUD)	810		Hospital
5202515	CULTIVO CORRIENTE (PLAN DE SALUD)	3.170		Hospital
5202516	TOMA DE MUESTRA VAGINAL (PLAN DE SALUD)	3.650		Hospital
5202517	EVALUACION NUTRICIONISTA (PLAN SALUD)	0		Hospital
5202550	CONTROL MEDICO PEDIATRA (PLAN DE SALUD)	11.150		Hospital
5202551	CONTROL ENFERMERA (PLAN DE SALUD)	7.350		Hospital
5202552	RX DE CADERAS (PLAN DE SALUD)	13.050		Hospital
5202555	HEMOGRAMA (PLAN DE SALUD)	4.370		Hospital
5202556	COLESTEROL (PLAN DE SALUD)	7.640		Hospital
5202557	TEST DE GRAHAM (PLAN DE SALUD)	1.750		Hospital
5202558	PARASITOLOGICO (PLAN DE SALUD)	3.650		Hospital
5202559	ORINA COMPLETA (PLAN DE SALUD)	3.170		Hospital
5202560	TOMA DE MUESTRA (PLAN DE SALUD)	1.310		Hospital
5202561	EVALUACION OFTALMOLOGICA PEDIATRICA (PLAN DE SALUD)	10.440		Hospital
5202562	AUDIOMETRIA (PLAN DE SALUD)	9.750		Hospital
5202562M	AUDIOMETRIA (PLAN DE SALUD)	9.750		Hospital
5202564	NUTRICIONISTA (PLAN DE SALUD)	6.220		Hospital
5202565	OTRA INTERCONSULTA (PLAN DE SALUD)	10.950		Hospital
5302016	ORTOPANTOMOGRAFIA(DIGITAL)	31.660		Hospital
5302016M	ORTOPANTOMOGRAFIA(DIGITAL) RADIOGRAFIA PANORAMICA	31.660		Hospital

#### NOTAS ACLARATORIAS:

- Las prestaciones cuyos Códigos terminan en M, corresponden a aquellas que se otorgan en el Centro de Medicina Aeroespacial del Hospital (CMAE)
- 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 horario
- 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 FACH
- Las prestaciones cuyo código termina en "H" corresponden al valor por hora
- Las prestaciones cuyo código termina en "A" corresponden al valor que cobra el Anestésista
- Las prestaciones cuyo código termina en "HN" corresponden al valor que se cobra en Hoarario Inhábil
- Las prestaciones cuyo código termina en "2C" corresponden al valor que cobra el Segundo Cirujano
- 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.
- 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
- Las prestaciones cuyos códigos terminan en 500 y fracción o 600 y fracción, corresponden a prestaciones propias del Hospital FACH