

NOTAS ACLARATORIAS:

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

TARIFA C 2019
HOSPITAL CLINICO DE LA FUERZA AEREA DE CHILE

CODIGO	DESCRIPCIÓN PRESTACIÓN	VALOR 2019	PABELLON/SALA PROCEDIMIENTO	ELEMENTO DE VALORIZACIÓN
PAB10	PABELLON 10	1.001.410		Hospital
PAB11	PABELLON 11	1.221.470		Hospital
PAB12	PABELLON 12	1.505.530		Hospital
PAB13	PABELLON 13	1.754.690		Hospital
PAB14	PABELLON 14	1.967.540		Hospital
PAB5	PABELLON 5	343.170		Hospital
PAB6	PABELLON 6	395.610		Hospital
PAB7	PABELLON 7	514.890		Hospital
PAB8	PABELLON 8	668.860		Hospital
PAB9	PABELLON 9	822.650		Hospital
SAL1	SALA 1	62.020		Hospital
SAL2	SALA 2	111.720		Hospital
SAL3	SALA 3	141.410		Hospital
SAL4	SALA 4	228.850		Hospital
0101001	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	24.380		Hospital
0101001M	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	24.380		Hospital
0101003M	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDADES	32.500		Hospital
0101004	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL	28.790		Hospital
0101005	VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHABIL	43.170		Hospital
0101006	ASISTENCIA DE CARDIOLOGO A CIRUGIAS NO CARDIACAS	49.550		Hospital
0101007	ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLON QUIRURGI	49.550		Hospital
0101008	VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	37.940		Hospital
0101009	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MEDICA C/U) A ENFERMO HOS	30.470		Hospital
0101010	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	24.590		Hospital
0101201	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA	33.510		Hospital
0101202	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA	33.510		Hospital
0101203	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGIA	33.510		Hospital
0101204	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	33.510		Hospital
0101204M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA	33.510		Hospital
0101205	CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	33.510		Hospital
0101205M	CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	33.510		Hospital
0101206	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGIA	33.510		Hospital
0101207	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA ADULTOS	33.510		Hospital
0101208	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	33.510		Hospital
0101209	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS	33.510		Hospital
0101209M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA	33.510		Hospital
0101210	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	33.510		Hospital
0101211	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA MEDICA	33.510		Hospital
0101212	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA ADULTOS (1ERA CONSULTA)	33.510		Hospital
0101213	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE ADOLES	33.510		Hospital
0101300	CONSULTA MEDICA OTRAS ESPECIALIDADES	32.500		Hospital
0101301	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	33.440		Hospital
0101301M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA	33.440		Hospital
0101302	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA	32.850		Hospital
0101303	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA	34.390		Hospital
0101304	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGIA	32.500		Hospital
0101305	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	32.500		Hospital
0101306	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	32.500		Hospital
0101307	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	32.500		Hospital
0101308	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	32.500		Hospital
0101309	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	32.500		Hospital
0101310	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	32.500		Hospital
0101310M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	32.500		Hospital
0101311	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	46.550		Hospital
0101311M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA	46.550		Hospital
0101312	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL	32.500		Hospital
0101313	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIA	32.500		Hospital
0101314	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	32.500		Hospital
0101315	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE TORAX	32.500		Hospital
0101316	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	32.500		Hospital
0101317	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA	32.500		Hospital
0101318	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	32.500		Hospital
0101319	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA	32.500		Hospital
0101320	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA	32.500		Hospital
0101320M	CURSO ENTRENA FISIOLOGIA TRIPULANTE CABINA	317.850		Hospital
0101321	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	32.500		Hospital
0101321M	VUELO CAMARA TRIPULANTE DE CABINA	264.870		Hospital
0101322	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIATRI	32.500		Hospital
0101322M	VUELO GRUPAL EN CAMARA HIPOBARICA	592.810		Hospital
0101323	CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO	32.500		Hospital
0101323M	TEST COG SCREEN	34.760		Hospital
0101324	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO	32.500		Hospital
0101324M	ACCLIMATACION HIPOXIA INTERMITENTE	1.000.870		Hospital
0101325	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD GENETICA CLINICA	21.170		Hospital
0101326	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	32.500		Hospital
0101327	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA PEDIATRICO	32.500		Hospital
0101329	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	32.500		Hospital
0101329M	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA	32.500		Hospital
0101331	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	21.170		Hospital
0101332	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOL	32.500		Hospital
0101333	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	32.500		Hospital
0101334	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	32.500		Hospital
0101501	MEDICINA HIPERBARICA (SESION PROGRAMADA)	41.730		Hospital
0101502	CONSULTA NUTRICIONISTA	17.500		Hospital
0101502M	CONSULTA NUTRICIONISTA	17.500		Hospital
0101503	TRATAMIENTO QMT DIARIO	33.580		Hospital
0101504	HEPARINIZACION CATETER DE QUIMIOTERAPIA	28.380		Hospital
0101505	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA (INCLUYE PROCEDIMIENTO)	13.810		Hospital
0101506	CONSULTA URGENCIA	36.490		Hospital
0101507	CURACION AVANZADA COMPLEJA (MAS DE UN APOSITO BIOCTIVO)	42.340		Hospital
0101508	CURACION TRADICIONAL (APOSITO CONVENCIONAL)	12.760		Hospital
0101509	CURACION AVANZADA (APOSITO BIOCTIVO)	22.700		Hospital
0101510	CONSULTA PODOLOGO INDICACION MEDICA	16.050		Hospital
0101511	HEMOGLUCOTEST (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	5.680		Hospital
0101512	INYECCION INTRAMUSCULAR (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS, SIN FARMACOS	4.660		Hospital
0101513	INYECCION SUBCUTANEA (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO, SIN FARMACO)	5.040		Hospital
0101514	INYECCION INTRAVENOSA (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO SIN FARMACOS)	6.140		Hospital
0101516	DETECCION DE DROGA EN ORINA	35.990		Hospital
0101516M	DETECCION DE DROGA EN ORINA	35.990		Hospital
0101517	ALCOHOLEMIA	24.080		Hospital
0101518	COMBURTEST (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO	12.760		Hospital
0101519	EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA	11.620		Hospital
0101519M	EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA	11.620		Hospital
0101520	INSTALACION DE FLEBOCLISIS	13.410		Hospital
0101521	HERIDACORTANTE O CONTUSA MENOR DE 5 CM QUE REQUIERE SUTURA EN SERV.DE	32.820		Hospital

0101522	CONTROL PRESION ARTERIAL	2.580	Hospital
0101523	FERULA DIGITAL (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)	25.250	Hospital
0101524	EDUCACION POR ENFERMERA (1 SESION)	6.760	Hospital
0101525	MONITORIZACION CARDIACA POR MAS DE UNA HORA, ADULTO O NINO	16.610	Hospital
0101526	PUNCION DIAGNOSTICA DE TORAX Y/O ABDOMEN	25.250	Hospital
0101527	REANIMACION CARDIOPULMONAR ADULTO O NINO	75.590	Hospital
0101528	REDUCCION LUXOFRACTURAS MEDIANAS	70.960	Hospital
0101529	REDUCCION LUXOFRACTURAS MENORES	50.920	Hospital
0101530	CONSULTA ENFERMERA	15.350	Hospital
0101531	CONSULTA MATRONAS	17.500	Hospital
0101532	INTERCONSULTA ENFERMERA UNIVERSITARIA PERITONEODIALISIS	52.840	Hospital
0101533	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA MEDICINA HIPERBARICA	187.150	Hospital
0101534	INTERCONSULTA PSICOLOGO A ENFERMO HOSPITALIZADO	52.100	Hospital
0101535	INTERCONSULTA PODOLOGO A ENF.HOSPITALIZADO	9.010	Hospital
0101536	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA NEUROCIRUJANO	66.170	Hospital
0101537	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA NEUROLOGO	81.460	Hospital
0101538	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA OFTALMOLOGO	68.050	Hospital
0101539	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA TRAUMATOLOGO	68.050	Hospital
0101540	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA UROLOGO	87.120	Hospital
0101541	INTERCONSULTA LLAM. ESPECIALISTA KINESIOLOGO PEDIATRICO FIN DE SEMANA	14.660	Hospital
0101542	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CIRUJANO INFANTIL	68.050	Hospital
0101543	INTERCONSULTA KINESIOLOGO ADULTO URGENCIA	41.590	Hospital
0101544	INTERCONSULTA KINESIOLOGO PEDIATRICO DE URGENCIA	41.590	Hospital
0101545	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA BRONCOPULMONAR	57.380	Hospital
0101546	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CARDIOLOGO	68.050	Hospital
0101547	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA CIRUJANO CARDIOVASCULAR	68.050	Hospital
0101548	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA GASTROENTEROLOGO	57.380	Hospital
0101550	INTERCONSULTA MEDICA DE LLAMADA ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGO	57.380	Hospital
0101551	INTERCONSULTA MEDICA LLAMADA ESPECIALISTA NEFROLOGO	57.380	Hospital
0101552	INTERCONSULTA MEDICA LLAMADA ESPECIALISTA PSIQUIATRA	57.380	Hospital
0101553	CONSULTA PSIQUIATRIA ATENCION VESPERTINA	31.550	Hospital
0101554	INTERCONSULTA MEDICA CIRUJANO ESPECIALISTA EN VIA BILIAR Y ENDOSCOPIST	57.380	Hospital
0101555	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALISTA CIRUJANO PROCTOLOGO	57.380	Hospital
0101569	PROCEDIMIENTO VACUNATORIO	1.570	Hospital
0101573	MEDICINA HIPERBARICA SESION DE URGENCIA	66.560	Hospital
0101600	CONSULTA MED. POST. IST	4.380	Hospital
0101616	CONVALIDACION DE CERTIFICADO DE LICENCIA CONTROL PILOTO	32.890	Hospital
0101616M	CONVALIDACION DE CERTIFICADO DE LICENCIA CONTROL PILOTO (100% CON CARG	32.890	Hospital
0101617	PRUEBA DE TOLERANCIA ALTITUD (HIPOXIA)	88.330	Hospital
0101617M	PRUEBA DE TOLERANCIA ALTITUD (HIPOXIA) (100% CON CARGO AL PACIENTE)	88.330	Hospital
0101618	SESION ENTRENADOR DE VUELO Y DESORIENTADOR ESPACIAL, GAT II (100% CON	27.140	Hospital
0101618M	SESION ENTRENADOR DE VUELO Y DESORIENTADOR ESPACIAL, GAT II (100% CON	27.140	Hospital
0101619	EXAMEN SALUD CLASE 1-2-3	32.890	Hospital
0101619M	EXAMEN SALUD CLASE 1-2-3	32.890	Hospital
0101669	VACUNA GARDASIL 100% CARGO PAC (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO VACUNATORIO)	47.830	Hospital
0101708	VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO SIN CARGO FINANCIADOR	0	Hospital
0101709	VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO SIN CARGO FIN	0	Hospital
0101710	ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO SIN CARGO FINANCIADOR	0	Hospital
0101805	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 1	68.220	Hospital
0101805M	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 1	68.220	Hospital
0101806	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 2	62.600	Hospital
0101806M	RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ - CLASE 2	62.600	Hospital
0101807	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO	65.200	Hospital
0101807M	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO	65.200	Hospital
0101808	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO 3 DIAS	86.860	Hospital
0101808M	ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO 3 DIAS	86.860	Hospital
0101809	OBTENCION LICENCIA MIXTO TRIPULANTE DE CABINA	84.020	Hospital
0101809M	OBTENCION LICENCIA MIXTO TRIPULANTE DE CABINA	139.010	Hospital
0101809V	OBTENCION LICENCIA MIXTO VESPERTINO	173.020	Hospital
0101810	OBTENCION LICENCIA SIN EXAMENES TRIPULANTE CABINA	26.420	Hospital
0101810M	OBTENCION LICENCIA SIN EXAMENES TRIPULANTE CABINA	43.680	Hospital
0101811	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE MANDO	62.690	Hospital
0101811M	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE MANDO	62.690	Hospital
0101812	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE CABINA	46.490	Hospital
0101812M	RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE CABINA	55.800	Hospital
02	PRESTACION POR DEFINIR	0	Hospital
0202004	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	118.090	Hospital
0202005	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA	196.210	Hospital
0202008	DIA CAMA DE OBSERVACION	178.420	Hospital
0202010	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION AISLAMIENTO	278.580	Hospital
0202101	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 CAMAS O	185.270	Hospital
0202102	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 2 CAMAS)	204.440	Hospital
0202103	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA SIN	168.190	Hospital
0202104	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 1 CAMA CON	245.250	Hospital
0202105	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 3 CAMAS O MAS DE PENSIONADO	175.180	Hospital
0202106	DIA CAMA HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 2 CAMAS)	198.660	Hospital
0202107	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION CIRUGIA (SALA 1 CAMA SIN BANO)	210.230	Hospital
0202108	DIA CAMA DE PENSIONADO 5to y 4to	245.250	Hospital
0202109	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 3 CAMAS O MAS DEPENSIONADO	376.510	Hospital
0202110	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 2 CAMAS)	140.140	Hospital
0202111	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA SIN BANO)	168.190	Hospital
0202112	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIATRIA (SALA 1 CAMA CON BANO)	470.770	Hospital
0202113	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 3 CAMAS O	105.110	Hospital
0202114	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 2 CAMAS)	210.230	Hospital
0202115	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 1 CAMA SIN	168.190	Hospital
0202116	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SALA 1 CAMA CON	245.250	Hospital
0202201	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. ADULTO	626.890	Hospital
0202201H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. ADULTO VALOR HORA	26.130	Hospital
0202202	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. PEDIATRIA	470.170	Hospital
0202202H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. PEDIATRIA VALOR HORA	19.600	Hospital
0202203	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. NEONATAL	1.049.790	Hospital
0202203H	DIA CAMA HOSP. U.T.I. O U.C.I. NEONATAL VALOR HORA	43.740	Hospital
0202301	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	502.220	Hospital
0202301H	DIA CAMA HOSP. INTERMEDIA ADULTO VALOR HORA	20.940	Hospital
0202302	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO PEDIATRIA	862.040	Hospital
0202302H	DIACAMA HOSP. INTERMEDIA PEDIATRIA VALOR HORA	35.930	Hospital
0202303	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO NEONATAL	376.670	Hospital
0202303H	DIA CAMA HOSP. INTERMEDIO NEONATAL VALOR HORA	15.710	Hospital
0202501	DIA CAMA PENSIONADO GRANDE GINECO-OBSTETRICIA	280.260	Hospital
0202508	DIA CAMA PENSIONADO, EN HABITACION TIPO DEPARTAMENTO	280.260	Hospital
0202509	HOSPITALIZACION TRANSITORIA PEDIATRIA (SALA 3 CAMAS O MAS)	233.180	Hospital
0202510	HOSPITALIZACION TRANSITORIA PEDIATRIA (SALA 1 CAMA C/BANO)	196.180	Hospital
0202511	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 1 CAMA C/BANO)	196.180	Hospital
0202512	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 2 CAMAS)	140.130	Hospital
0202513	DIA CAMA HOSP. TRANSITORIA CIRUGIA (SALA 3 CAMAS O MAS)	133.130	Hospital
03	PRESTACION CANCELADA	0	Hospital
0301002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	6.460	Hospital
0301003	ADENOGRAMA MIELOGRAMA C/U	10.130	Hospital
0301005	AGLUTININAS ANTI RHO	5.790	Hospital
0301006	AGREGACION PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	5.790	Hospital
0301007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO	6.130	Hospital
0301008	ANTI TROMBINA III	6.130	Hospital
0301011	COAGULACION, TIEMPO DE	2.020	Hospital
0301013	TIEMPO DE LISIS DEL COAGULO	750	Hospital
0301014	PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	1.680	Hospital
0301015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	2.850	Hospital
0301017	DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	5.980	Hospital
0301020	TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	2.020	Hospital
0301021	FIBRINOGENO	3.020	Hospital
0301022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	6.130	Hospital
0301024	FACTOR V	3.020	Hospital
0301025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	6.160	Hospital
0301026	FERRITINA	7.330	Hospital

0301027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	6.340	Hospital
0301028	FIERRO SERICO	2.850	Hospital
0301029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	5.980	Hospital
0301030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)	7.010	Hospital
0301033	GRUPOS MENORES. TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS SISTEMAS SANGUIN	3.500	Hospital
0301034	CLASIFICACION SANGUINEA ABO Y RHD	3.230	Hospital
0301035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	5.660	Hospital
0301036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	940	Hospital
0301038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	940	Hospital
0301039	HEMOGLOBINA FETAL CUALITATIVA	940	Hospital
0301040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	6.340	Hospital
0301041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	6.100	Hospital
0301042	HEMOGLOBINA PLASMATICA	1.310	Hospital
0301044	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	6.460	Hospital
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECuentOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA,	4.000	Hospital
0301048	HEMOSIDERINA MEDULAR	1.390	Hospital
0301049	CUANTIFICACION DE HEPARINA	6.340	Hospital
0301050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES (PROC.AUT.).	4.450	Hospital
0301051	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	6.340	Hospital
0301054	METAHEMOGLOBINA	1.680	Hospital
0301059	TIEMPO DE PROTOMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)	2.210	Hospital
0301062	RECuento DE BASOFILOS (ABSOLUTO)	1.310	Hospital
0301063	RECuento DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)	1.300	Hospital
0301064	RECuento DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	940	Hospital
0301065	RECuento DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	940	Hospital
0301066	RECuento DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	1.580	Hospital
0301067	RECuento DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	1.680	Hospital
0301068	RECuento DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	1.310	Hospital
0301069	RECuento DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	2.590	Hospital
0301070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	4.000	Hospital
0301072	TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVOS ASOCIADOS)	2.020	Hospital
0301075	SUBGRUPO ABO Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH, C/U.	3.620	Hospital
0301082	TRANSFERRINA	7.100	Hospital
0301083	TROMBINA, TIEMPO DE	2.530	Hospital
0301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	3.170	Hospital
0301086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	720	Hospital
0301089	FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO (FVW:AG)	11.970	Hospital
0301090	FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	11.630	Hospital
0301091	PROTEINA C	39.060	Hospital
0301092	PROTEINA S	43.170	Hospital
0301093	RESISTENCIA PROTEINA C ACTIVADA	28.350	Hospital
0301094	ESTUDIO DE LA HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA	61.900	Hospital
0301095	DIMERO-D	14.380	Hospital
0301502	LATEX PARA LUPUS	7.640	Hospital
0301507	CK-MB MASA	19.550	Hospital
0301508	ANTICUERPOS ANTI LIPICOS	43.930	Hospital
0301509	HOMOCISTEINA	85.930	Hospital
0301510	AC. ANTIPEPTIDO CITRULINADO CICLICO (A-CCP)	28.640	Hospital
0302001	CUERPO CETONICOS EN SANGRE	1.170	Hospital
0302002	ACIDO CITRICO	3.340	Hospital
0302004	LACTATO EN SANGRE	5.140	Hospital
0302005	ACIDO URICO, EN SANGRE	2.050	Hospital
0302008	AMILASA, EN SANGRE	3.220	Hospital
0302009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	8.000	Hospital
0302010	AMONIO	3.020	Hospital
0302011	BICARBONATO (PROC.AUT.)	900	Hospital
0302012	BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	1.870	Hospital
0302013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	1.950	Hospital
0302015	CALCIO EN SANGRE	1.810	Hospital
0302017	CAROTENO	2.850	Hospital
0302018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS 03-07-011 O 03-07-	6.450	Hospital
0302019	CERULOPLASMINA	4.690	Hospital
0302020	COBRE EN SANGRE	2.190	Hospital
0302021	COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	4.000	Hospital
0302023	CREATININA EN SANGRE	1.760	Hospital
0302024	CLEARANCE CREATININA (PROC.AUT.)	3.950	Hospital
0302025	CREATINQUINASA CK - MB MIOCARDICA	6.620	Hospital
0302026	CREATINQUINASA CK - TOTAL	4.900	Hospital
0302027	TROPONINA	13.650	Hospital
0302030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)	2.990	Hospital
0302031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOENZIMAS	8.020	Hospital
0302032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	1.660	Hospital
0302033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	8.480	Hospital
0302034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTERO	8.380	Hospital
0302035	FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL, ANOREXIGENOS, ANT	7.760	Hospital
0302036	FENILALANINA	3.020	Hospital
0302039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,INTESTINAL	7.730	Hospital
0302040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	1.760	Hospital
0302042	FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	2.370	Hospital
0302043	GALACTOSA	940	Hospital
0302045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	3.020	Hospital
0302046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO	4.930	Hospital
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	1.680	Hospital
0302048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINAC	7.810	Hospital
0302050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO	6.340	Hospital
0302052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	2.850	Hospital
0302053	LIPASA EN SANGRE	3.340	Hospital
0302055	LITIO EN SANGRE	4.000	Hospital
0302056	MAGNESIO EN SANGRE	4.000	Hospital
0302057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1.740	Hospital
0302058	OSMOLALIDAD EN SANGRE	2.460	Hospital
0302060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U, EN SANGRE	1.970	Hospital
0302061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE COD. 03-02-060)	8.460	Hospital
0302063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVICA (GPT), C/U.	2.500	Hospital
0302064	TRIGLICERIDOS EN SANGRE(PROC.AUT.)	2.380	Hospital
0302066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-MINISTRA)	4.450	Hospital
0302067	COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	1.840	Hospital
0302068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	2.700	Hospital
0302070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	8.720	Hospital
0302075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS)	11.330	Hospital
0302076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE TOMA DE MUESTRA, TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIR	14.060	Hospital
0302077	VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	9.870	Hospital
0302078	25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	20.240	Hospital
0302079	25 OH VITAMINA D TOTAL POR ESPECTROMIA DE MASA	19.660	Hospital
0302080	VITAMINA B6 POR HPLC	62.180	Hospital
0302081	CALCIO TONICO (INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO. NO INCLUYE	2.980	Hospital
0302082	FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	11.090	Hospital
0302501	COLESTEROL LDL	4.150	Hospital
0302502	CARBAMAZEPINA LIBRE	35.600	Hospital
0302503	ACIDO VALPROICO LIBRE	33.720	Hospital
0302504	FENITOINA LIBRE	33.720	Hospital
0302505	PRIMIDONA LIBRE	35.600	Hospital
0302506	PRIMIDONA	6.950	Hospital
0302507	PRE-ALBUMINA	11.770	Hospital
0302508	CARBOXI-HEMOGLOBINA	6.840	Hospital
0302509	PEPTIDO NATRIURETICO (PRO-BNP)	81.360	Hospital
0302535	VANCOMICINA	57.290	Hospital
0303001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	11.100	Hospital
0303002	ALDOSTERONA	9.520	Hospital
0303003	ANDROSTENEDIONA	7.220	Hospital
0303004	ANGIOTENSINA	9.180	Hospital
0303006	CORTISOL	7.220	Hospital
0303007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	9.520	Hospital

0303008	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	9.380	Hospital
0303009	ERITROPOYETINA	7.040	Hospital
0303012	GASTRINA	9.520	Hospital
0303014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA(CUANTIFICACION)	7.010	Hospital
0303015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	7.010	Hospital
0303016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	7.010	Hospital
0303017	INSULINA	6.900	Hospital
0303018	PARATHORMONA	10.850	Hospital
0303019	PROGESTERONA	7.010	Hospital
0303020	PROLACTINA (PRL)	7.010	Hospital
0303021	RENINA	10.080	Hospital
0303022	TESTOSTERONA EN SANGRE	7.220	Hospital
0303023	TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	8.430	Hospital
0303024	HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) ADULTO, NIÑO	6.100	Hospital
0303025	TIROGLOBULINA	9.520	Hospital
0303026	TIROXINA LIBRE (T4L)	7.010	Hospital
0303027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	6.100	Hospital
0303028	TRIVODOTIRONINA (T3)	6.100	Hospital
0303029	17 - HIDROXIPROGESTERONA	9.520	Hospital
0303030	ESTRADIOL (17-BETA)	6.900	Hospital
0303031	INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS NEC	18.580	Hospital
0303033	ANGIOTENSINA	8.580	Hospital
0303035	CORTISOL LIBRE URINARIO	7.620	Hospital
0303039	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA; TITULACION DE (ELISA O RIA)	7.220	Hospital
0303046	SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	16.380	Hospital
0303047	IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).	16.660	Hospital
0303048	IGFBP3; IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)C/U.	16.660	Hospital
0303049	CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA	44.990	Hospital
0303050	METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETA	50.900	Hospital
0303051	CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICION DE ADRENALINA, NORADRENALINA	43.760	Hospital
0303123	INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG) CATECOLAMINAS	17.410	Hospital
0303501	PREGNANDIOL, ORINA	9.110	Hospital
0303502	HORMONA RECEPTORA TSH (TRAB)	95.470	Hospital
0304001	CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MINIMO 25 MITOS	66.480	Hospital
0304002	CARIOTIPO CON TECNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MEDU	71.010	Hospital
0304003	CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LIQUIDO AMNIOTI	69.060	Hospital
0304006	FISH CROMOSOMAS X E Y	95.580	Hospital
0304007	DIAGNOSTICO GENETICO MOLECULAR (DISPLACIA TANATOFORICA TIPO I Y II	51.570	Hospital
0304008	AMPLIFICACION POR PCR MAS ANALISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR EL	178.400	Hospital
0304009	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACION MULTIPLE DE SO	90.420	Hospital
0304010	ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACION MULTIPLE DE SO	106.810	Hospital
0305001	ALFA -1- ANTI TRIPSINA CUANTITATIVA	7.220	Hospital
0305002	ALFA -2- MACROGLOBULINA	6.990	Hospital
0305003	ALFA FETOPROTEINAS	7.010	Hospital
0305004	TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA:	13.920	Hospital
0305005	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA),	9.780	Hospital
0305007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTI TIROID	7.840	Hospital
0305008	ANTI STREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.	6.300	Hospital
0305009	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	9.520	Hospital
0305010	BETA-2-MICROGLOBULINA	9.810	Hospital
0305012	COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	6.300	Hospital
0305013	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)	8.300	Hospital
0305014	CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	1.570	Hospital
0305019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	3.600	Hospital
0305020	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/	6.210	Hospital
0305021	INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	6.500	Hospital
0305025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	11.180	Hospital
0305026	INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	5.920	Hospital
0305027	INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	6.300	Hospital
0305028	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	7.220	Hospital
0305029	INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U	7.100	Hospital
0305030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	13.550	Hospital
0305031	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADA	16.950	Hospital
0305034	QUIMIOTAXIS-LEUCOTAXIS	9.950	Hospital
0305035	DETECCION, IDENTIFICACION Y TITULACION CRIOAGGLUTININAS	3.170	Hospital
0305036	CRIOHEMOLISINAS	3.340	Hospital
0305037	DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	8.480	Hospital
0305038	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORF	16.500	Hospital
0305039	FAGOCITOSIS: INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORF	16.500	Hospital
0305040	INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS	6.820	Hospital
0305041	INTRADERMOREACCION (PPD), HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE	6.350	Hospital
0305042	LIF O MIF	8.020	Hospital
0305044	LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U.	7.620	Hospital
0305047	LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	10.780	Hospital
0305049	TRANSFORMACION LINFBLASTICA A DROGAS, ANALISIS DE TRANSFORMACION ESPO	30.580	Hospital
0305052	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR MICROLINFOCITOTOXICIDAD.	11.600	Hospital
0305053	AUTOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	20.740	Hospital
0305056	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS TOTALES.	11.630	Hospital
0305057	ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	31.040	Hospital
0305058	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	83.440	Hospital
0305060	TIPIFICACION HLA B-27.	23.500	Hospital
0305062	TIPIFICACION HLA - DR SEROLOGICA.	94.060	Hospital
0305063	TIPIFICACION HLA - A, B SEROLOGICA.	117.580	Hospital
0305070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO; ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9 C/U	12.260	Hospital
0305080	ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	27.760	Hospital
0305081	ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO (EMA), ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTI	14.670	Hospital
0305082	ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA, POR	21.840	Hospital
0305083	DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS	9.810	Hospital
0305084	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A), C/U.	16.670	Hospital
0305085	ANTICUERPOS ANTI MLK-1	27.760	Hospital
0305086	ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEANIMADOS DE GLIADINA IGC E IGA	14.240	Hospital
0305087	ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS CON IDENTIFICACION DE INMUNOGLOBULINAS.	20.320	Hospital
0305088	ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS.	63.790	Hospital
0305089	LINFOCITOS B TOTALES (CD19); TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	59.100	Hospital
0305091	LINFOCITOS T(CD3, CD4,CD8); TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO	35.700	Hospital
0305092	NATURAL KILLERS (CD16, CD56); TECNICAS CITOMETRIA DE FLUJO	34.690	Hospital
0305170	ANTIGENO CA 125, CA 15-3, CA 19-9, C/U	12.430	Hospital
0305181	ANTICUERPO ANTITRANSGLUTAMINA(TTG)	14.880	Hospital
0305513	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	21.690	Hospital
0305560	CITOMETRIA DE FLUJO HLA B-27	57.290	Hospital
0305581	IGA ANTI ENDOMISIO (ENFERMEDAD CELIACA)	71.610	Hospital
0305582	ELISA DOBLE CONJUGADO ANTI-TRANSGLUTAMINASA (Iga, Aga), c/u	85.930	Hospital
0306001	BACILOSCOPIA POR METODO DE CONCENTRACION	3.390	Hospital
0306002	BACILOSCOPIA ZIEHL-NEESEN, C/U	2.320	Hospital
0306004	EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)	2.020	Hospital
0306005	TINCION DE GRAM	900	Hospital
0306006	ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	6.340	Hospital
0306007	COPROCULTIVO, C/U	5.580	Hospital
0306008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	4.610	Hospital
0306011	UROCULTIVO; RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA)	4.860	Hospital
0306012	CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD: 03-06-008)	9.420	Hospital
0306013	CULTIVO PARA BORDETELLA	8.430	Hospital
0306014	CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	6.340	Hospital
0306016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	3.980	Hospital
0306017	CULTIVO PARA LEVADURAS	3.620	Hospital
0306018	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	5.820	Hospital
0306019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	6.340	Hospital
0306022	CULTIVO DE MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE	6.340	Hospital
0306023	CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	8.240	Hospital
0306025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	6.340	Hospital
0306026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO	3.620	Hospital
0306027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM) (MINIMO 6 F	10.290	Hospital
0306028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	2.850	Hospital

0306033	BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPO, POR AGLUTINACION O E	2.180	Hospital
0306034	CLAMIDIAS POR INMUNOFLOURESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	7.300	Hospital
0306036	MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETEROFILOS O SIM	3.220	Hospital
0306037	MYCOPLASMA IgG, IGM, C/U	6.620	Hospital
0306038	R.P.R.	3.490	Hospital
0306039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (W	4.910	Hospital
0306041	TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	6.590	Hospital
0306042	V.D.R.L.	4.080	Hospital
0306043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNOSTICO DE	3.980	Hospital
0306045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DI	11.780	Hospital
0306046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPATICA (INCLUYE DIAGNOSTICO D	25.070	Hospital
0306047	COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNOS	6.450	Hospital
0306048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC	4.000	Hospital
0306049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCOPI	3.820	Hospital
0306050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS ORGA	3.870	Hospital
0306051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAM	2.820	Hospital
0306052	ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCOPICOS	2.320	Hospital
0306053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE (MINIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS	11.950	Hospital
0306054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HAS	15.280	Hospital
0306056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE (ACAROTEST): DE 6 A 10 PREPARA	5.360	Hospital
0306059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC	5.330	Hospital
0306061	PARASITO IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA	7.310	Hospital
0306066	INMUNOFLOURESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRA	7.540	Hospital
0306068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES	9.420	Hospital
0306069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES S	7.620	Hospital
0306070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMP	9.980	Hospital
0306074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	10.300	Hospital
0306075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	9.150	Hospital
0306076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	9.500	Hospital
0306078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	9.150	Hospital
0306079	VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	7.120	Hospital
0306080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	9.870	Hospital
0306081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	10.940	Hospital
0306082	REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR), VIRUS INFLUENZA , VIRUS HERPE	34.670	Hospital
0306090	TEST RAPIDO DE DETECCION DE STREPTOCOCCUS.	7.420	Hospital
0306091	HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	22.830	Hospital
0306092	HEMOCULTIVO ANAEROBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	15.230	Hospital
0306093	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	22.370	Hospital
0306094	ANTIGENO GALACTOMANANO	31.330	Hospital
0306095	PARASITOS: DETERMINACION POR REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	54.030	Hospital
0306096	PARASITOS: TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	14.780	Hospital
0306097	CHLAMYDIA TRACHOMATIS DETECCION POR TECNICA DE BIOLOGIA MOLECULAR	35.650	Hospital
0306117	CULTIVO PARA HONGOS	4.100	Hospital
0306169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	7.260	Hospital
0306170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS	6.900	Hospital
0306270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE SINCICIAL POR CUALQUIER TECNICA	7.520	Hospital
0306517	CULTIVO HEMOFILUS AGAR CHOCOLATE	5.870	Hospital
0306519	MEDIOS ESPECIALES(SECRECIONES)	9.630	Hospital
0306537	ANTIBIOGRAMA (C.I.M) ET EST	11.770	Hospital
0306538	ATB COMPLEMENTARIO	10.430	Hospital
0306539	ECOLI ENTEROPATOGENO	11.370	Hospital
0306542	CUANTIFICACION COLONIA (HEMOCULTIVO)	14.060	Hospital
0306543	CUANTIFICACION LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	14.300	Hospital
0306545	CUANTIFICACION COL.CEP.TELESOPADO	15.670	Hospital
0306547	TOXINA CLOSTRIDIUM DIFICILE (A-B)	28.500	Hospital
0306552	CULTIVO MYCOPLASMA UROGENITAL	19.930	Hospital
0306553	CULTIVO UREAPLASMA UREALYTICUM	19.930	Hospital
0306556	BORDETELLA PERTUSIS IGG O IGM	29.170	Hospital
0306557	PANEL RESPIRATORIO VIRAL	105.190	Hospital
0306569	DETERMINACION HELICOBACTER EN DEPOSICIONES	36.170	Hospital
0306570	DETERMINACION ANTIGENO DE LEGIONELLA EN ORINA	42.200	Hospital
0306571	DETERMINACION ANTIGENO STREPTOCOCCO EN ORINA	42.200	Hospital
0306572	DETERMINACION ANTIGENO NEUMOCOCCO EN ORINA	42.200	Hospital
0306573	HTLV I - II	57.290	Hospital
0307001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	7.790	Hospital
0307002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y O	7.100	Hospital
0307005	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U	900	Hospital
0307006	SOBRECARGA HIDRICA	1.980	Hospital
0307007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	18.830	Hospital
0307008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMAS MEDICIONES DE DIURESIS)	5.870	Hospital
0307009	ARTERIAL EN ADULTOS	2.170	Hospital
0307010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	2.600	Hospital
0307011	VENOSA EN ADULTOS	1.220	Hospital
0307012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	2.290	Hospital
0307013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADOS, C/U, NO INCLUYE F	2.490	Hospital
0307014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	2.250	Hospital
0307016	PUNCION TRAQUEAL	3.120	Hospital
0307017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS	3.070	Hospital
0307018	PUNCION MEDULAR OSEA	19.630	Hospital
0307023	ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO	6.300	Hospital
0307024	REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	43.910	Hospital
0307512	TOMA DE MUESTRA SECRECION CONJUNTIVAL Y/O HERIDAS	3.430	Hospital
0308001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	1.520	Hospital
0308003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)	900	Hospital
0308004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES),	1.580	Hospital
0308005	LEUCOCITOS FECALES	1.580	Hospital
0308006	PH EN DEPOSICIONES	900	Hospital
0308009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	5.980	Hospital
0308010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y C	4.240	Hospital
0308011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION, (INCLUYE TRICHOMONAS)	2.020	Hospital
0308012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS	2.020	Hospital
0308013	EOSINOFILOS, SECRECIONES	1.100	Hospital
0308014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEINA, PANDY Y	3.340	Hospital
0308016	MUCINA, DETERMINACION DE	1.580	Hospital
0308017	PH EN EXUDADOS, SECRECIONES O OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)	940	Hospital
0308018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.) C/U	2.060	Hospital
0308019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE PROTEINAS TOTALES) EN OTROS LIQU	8.460	Hospital
0308020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNO	30.580	Hospital
0308021	GLUTAMINA	2.640	Hospital
0308022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBUMINA EN L.C.R.Y SUER	16.980	Hospital
0308023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	2.130	Hospital
0308025	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA, MINIMO 5 MUESTRAS (NO INC	7.920	Hospital
0308029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION HASTA 24 H	5.390	Hospital
0308030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	4.190	Hospital
0308031	FRUCTOSA SEMINAL	2.320	Hospital
0308033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	900	Hospital
0308034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	1.570	Hospital
0308035	CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)	1.580	Hospital
0308036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	8.930	Hospital
0308037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	1.980	Hospital
0308038	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	8.030	Hospital
0308039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO); CELULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST	8.030	Hospital
0308040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	1.580	Hospital
0308041	COLPOCITOGRAMA	3.070	Hospital
0308043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	3.120	Hospital
0308044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA	10.500	Hospital
0308045	AMILASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	5.820	Hospital
0308046	LIPASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS	3.820	Hospital
0308504	HEMORRAGIAS OCULTAS (TECNICA INMUNOLOGICA)	18.740	Hospital
0308520	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	22.480	Hospital
0309001	ACIDO ASCORBICO	3.170	Hospital
0309002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO	6.460	Hospital
0309004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	2.850	Hospital

0309005	ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO	6.700	Hospital
0309006	AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	3.500	Hospital
0309007	AMINOACIDOS EN ORINA (CUANTITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	6.830	Hospital
0309008	CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	2.640	Hospital
0309009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)	5.920	Hospital
0309010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	2.020	Hospital
0309011	CUERPOS CETONICOS	2.020	Hospital
0309012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	2.060	Hospital
0309013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	3.820	Hospital
0309014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB- UNIDAD EN ORINA (TEST RAPIDO)	3.490	Hospital
0309015	FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	2.640	Hospital
0309016	GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	1.860	Hospital
0309017	HIDROXIPROLINA EN ORINA	5.980	Hospital
0309019	MUCOPOLISACARIDOS	8.030	Hospital
0309020	NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	1.100	Hospital
0309021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	6.270	Hospital
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)	2.500	Hospital
0309023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEINAS, GLUCO	1.680	Hospital
0309024	SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	1.440	Hospital
0309025	OSMOLALIDAD	2.320	Hospital
0309027	PORFIRINAS, C/U	2.860	Hospital
0309028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	2.320	Hospital
0309029	PROTEINAS DE BENEC-JONES PRUEBA TERMICA	1.540	Hospital
0309035	HEMOSIDERINA	1.580	Hospital
0401001	RADIOGRAFIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES "SIALOGRAFIA"	32.270	Hospital
0401002	RADIOGRAFIA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARINGEO (RI	12.770	Hospital
0401004	RADIOGRAFIA DE TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS	9.200	Hospital
0401006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA, TELERRADIOGRAFIA	27.520	Hospital
0401008	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEP	14.480	Hospital
0401009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	13.680	Hospital
0401010	MAMOGRAFIA BILATERAL	29.150	Hospital
0401011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	32.270	Hospital
0401012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	9.730	Hospital
0401013	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	12.260	Hospital
0401014	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O	9.200	Hospital
0401015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	25.490	Hospital
0401018	ENEMA BARIADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	51.420	Hospital
0401019	ENEMA BARIADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	57.870	Hospital
0401020	ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC. AUT.)	23.540	Hospital
0401021	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRAST	50.910	Hospital
0401022	ESTUDIO RADIOLOGICO DE DEGLUCION FARINGEA	22.880	Hospital
0401023	ESTUDIO RADIOLOGICO DEL INTESTINO DELGADO	42.030	Hospital
0401024	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	37.700	Hospital
0401027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMP	57.100	Hospital
0401028	RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	11.740	Hospital
0401029	RADIOGRAFIA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	10.110	Hospital
0401030	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS	20.320	Hospital
0401031	RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROM	13.680	Hospital
0401032	RADIOGRAFIA DE CRANEO FRONTAL Y LATERAL	14.430	Hospital
0401033	RADIOGRAFIA DE CRANEO PROYECCION ESPECIAL DE BASE DE CRANEO (TOWNE)	10.110	Hospital
0401034	RADIOGRAFIA DE GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO	24.750	Hospital
0401035	RADIOGRAFIA DE OIDO, UNO O AMBOS	17.900	Hospital
0401040	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	16.820	Hospital
0401042	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	13.680	Hospital
0401043	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	24.420	Hospital
0401044	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FLEXION Y EXTENSION (DINAMICAS)	13.680	Hospital
0401045	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTA	16.100	Hospital
0401046	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZ	23.620	Hospital
0401047	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXION Y EXTENSION (DINAMIC	20.320	Hospital
0401048	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	13.680	Hospital
0401049	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL, PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O	18.370	Hospital
0401051	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	10.590	Hospital
0401052	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES;	10.110	Hospital
0401053	RADIOGRAFIA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROLIACAS.	15.250	Hospital
0401054	RADIOGRAFIA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUNECA, MANO, DEDOS, PIE (FRON	12.260	Hospital
0401055	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA.	14.190	Hospital
0401056	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: CARPO Y MANO	10.110	Hospital
0401057	RADIOGRAFIA EDAD OSEA: RODILLA FRONTAL	10.110	Hospital
0401058	ESTUDIO RADIOLOGICO DE ESCAFOIDES	15.250	Hospital
0401059	ESTUDIO RADIOLOGICO DE MUNECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	14.290	Hospital
0401060	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON FRO	14.290	Hospital
0401062	RADIOGRAFIA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRA	10.110	Hospital
0401063	RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	10.110	Hospital
0401064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIA (NO I	10.140	Hospital
0401070	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL Y LATERAL	25.150	Hospital
0401110	MAMOGRAFIA UNILATERAL	17.360	Hospital
0401130	MAMOGRAFIA PROYECCION COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	6.610	Hospital
0401151	RADIOGRAFIA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MEN	10.590	Hospital
04011501	PLANIGRAFIA LOCALIZADA (INCLUYE MINIMO 6 CORTES) (6 EXP)	58.620	Hospital
04011503	APOYO FLUOROSCOPICO EN PROC., INTERVENCIONES	19.500	Hospital
04011504	BIOPSIA ESTEROTAXICA MAMA REALIZADA CON AGUJA TRUCUT (NO INCLUYE VALOR	173.960	Hospital
04011506	BIOPSIA RAD. ESTEROTAXICA (INCLUYE FARM. E INSUMOS)	1.210.290	Hospital
04011507	PUNCION BIOPSIA (PROCEDIMIENTO MEDICO)	283.480	Hospital
0402005	GALACTOGRAFIA, UNILATERAL	14.660	Hospital
0402008	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	39.150	Hospital
0402009	FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	10.100	Hospital
0402011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (3 EXP.)	29.920	Hospital
0402012	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	34.530	Hospital
0402014	URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-01-016) (5	32.620	Hospital
0402015	ARTROGRAFIA FACETARIA	48.910	Hospital
0402019	ANGIOGRAFIA SELECTIVA DE CAROTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C. 17-01-024)	43.500	Hospital
0402020	ANGIOGRAFIA SELECTIVA MEDULAR (A.C. 17-01-024)	46.050	Hospital
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA, PROCEDIMIENTO RADIOLO-GICO. (A.C	77.110	Hospital
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA, PROCEDIMIENTO RADIOLO-GICO. (A.C	54.350	Hospital
0402024	AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)	60.120	Hospital
0402025	ARTERIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD. (A.C.17-01-023)	40.290	Hospital
0402027	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (PULMONAR, RENAL, TR	73.040	Hospital
0402029	ARTERIOGRAFIA CAROTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACION (DE LA SUBCLAVIA A	46.050	Hospital
0402030	CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)	60.120	Hospital
0402031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CORRESPONDIENTE) (	34.530	Hospital
0402032	INSTALACION DE CATETER O SONDA INTRACARDIACA, CONTROL POR RADIOLOGO DE	29.410	Hospital
0402033	VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 O 17	60.120	Hospital
0402035	CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)	31.120	Hospital
0402038	FLEBOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UN LADO (A.C. 17-01-026) C	28.210	Hospital
0402040	FLEBOGRAFIA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028	43.500	Hospital
0402041	FLEBOGRAFIA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES) (A.C. 17-01-027)	31.120	Hospital
0402050	MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-	46.050	Hospital
0402504	DRENAJE O BIOPSIA PERCUTANEA	187.360	Hospital
0402512	PUNCION BIOPSIA C/ECOTOMOGRAFIA	86.110	Hospital
0403001	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO ENCEFALICA	86.370	Hospital
0403002	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE HIPOTALAMO-HIPOFISIS	96.260	Hospital
0403003	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	79.390	Hospital
0403006	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OIDO	79.390	Hospital
0403007	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS MAXILOFACIAL	96.260	Hospital
0403008	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	105.420	Hospital
0403012	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	79.390	Hospital
0403013	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADEMAS: ESTERNON, CLAVICULA	124.400	Hospital
0403014	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, P	74.080	Hospital
0403016	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO, COXIS, CADER	74.080	Hospital
0403017	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA, MUSCOESQUELETICA POR ZONA ANATOMICA. POR CAD	67.220	Hospital
0403018	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO 6 ESPACIOS	96.210	Hospital
0403019	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	96.210	Hospital
0403020	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	125.920	Hospital

0403021	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA PLEOGRFIA	29.630	Hospital
0403022	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA UROGRFIA	74.080	Hospital
0403023	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACI	56.500	Hospital
0403024	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA PLANIFICACION RADIOTERAPIA	84.910	Hospital
0403025	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	36.290	Hospital
0403101	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCEFALO	100.530	Hospital
0403102	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE TORAX	151.310	Hospital
0403103	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	140.110	Hospital
0403104	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	73.780	Hospital
0403105	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO PELVIS	60.220	Hospital
0403106	TOMOGRFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO. MINIMO 64 CORTES	68.100	Hospital
0403500	SCANNER DENTO FACIAL	183.360	Hospital
0403501	SCANNER DENTO FACIAL COMPLETO	264.130	Hospital
0403512	COLONOSCOPIA VIRTUAL	308.940	Hospital
0403515	ANGIO TAC CUERPO (ABDOMEN Y/O PELVIS)	326.850	Hospital
0403521	ENTEROTAC (MAS INSUMOS ESPECIALES UTILIZADOS)	656.830	Hospital
0403522	ARTROTAC (CADA EXTREMIDAD)	198.400	Hospital
0404002	ECOGRFIA OBSTETRICA	9.340	Hospital
0404003	ECOGRFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICULA, PANCREAS, R	34.270	Hospital
0404004	ECOGRFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO (DE TORAX, MUSCULAR,	27.700	Hospital
0404005	ECOGRFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	38.690	Hospital
0404006	ECOGRFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON ESTUDIO FETI	35.040	Hospital
0404007	ECOGRFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO CO	44.620	Hospital
0404008	ECOGRFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8	26.530	Hospital
0404009	ECOGRFIA PELVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PROSTATA)	19.070	Hospital
0404010	ECOGRFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	23.820	Hospital
0404011	ECOGRFIA ENCEFALICA (RN O LACTANTE)	24.530	Hospital
0404012	ECOGRFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	23.820	Hospital
0404013	ECOGRFIA OCULAR, UNO O AMBOS OJOS.	23.820	Hospital
0404014	ECOGRFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS) (INCLUYE DOPPLER)	23.820	Hospital
0404015	ECOGRFIA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	23.820	Hospital
0404016	ECOGRFIA PARTES BLANDAS O MUSCOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)	23.820	Hospital
0404118	ECOGRFIA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFERICA (BILATERAL)	78.100	Hospital
0404119	ECOGRFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	78.100	Hospital
0404120	ECOGRFIA TRANSCRANEANA	122.450	Hospital
0404121	ECOGRFIA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	78.100	Hospital
0404122	ECOGRFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	141.520	Hospital
0404506	ECO DOPPLER FETAL	64.240	Hospital
0404508	MONITOREO DE DOPPLER VASCULAR TRANSCRANEAL DE 2 HRS.	229.030	Hospital
0404511	HISTEROSONOGRFIA	54.630	Hospital
0405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO ENCEFALICA U OIDOS, BILATERAL	216.750	Hospital
0405002	RESONANCIA MAGNETICA DE HIPOTALAMO - HIPOFISIS	216.750	Hospital
0405003	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	205.580	Hospital
0405004	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	217.560	Hospital
0405005	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL	216.750	Hospital
0405006	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA DORSAL	216.750	Hospital
0405007	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR	216.750	Hospital
0405009	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX (CORAZON, ESTERNON, CLAVICULAS, ARTICULA	223.050	Hospital
0405010	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	216.750	Hospital
0405011	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACA	216.750	Hospital
0405012	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS	325.100	Hospital
0405013	RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA	177.720	Hospital
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	390.100	Hospital
0405017	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE ENCEFALO	223.050	Hospital
0405018	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE CUELLO	229.370	Hospital
0405019	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE TORAX	229.370	Hospital
0405020	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE ABDOMEN	223.050	Hospital
0405021	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE PELVIS	216.750	Hospital
0405022	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	223.050	Hospital
0405023	RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	216.750	Hospital
0405024	RESONANCIA MAGNETICA DE MANO Y MUÑECA	182.900	Hospital
0405025	RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	177.720	Hospital
0405026	RESONANCIA MAGNETICA DE CODO	177.720	Hospital
0405027	RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO	177.720	Hospital
0405028	RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	177.720	Hospital
0405029	RESONANCIA DE PIERNA	182.900	Hospital
0405030	RESONANCIA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	177.720	Hospital
0405031	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)	177.720	Hospital
0405032	RESONANCIA MAGNETICA FETAL	216.750	Hospital
0405098	COLANGIORESONANCIA	145.200	Hospital
0405517	R.N.M. OTRO EXAMEN SIMPLE	361.150	Hospital
0405518	RESCATE NEURO-VASCULAR	190.910	Hospital
0405519	RESONANCIA DE MAMA	224.980	Hospital
0405520	SCREENING OSEO POR RESONANCIA	800.240	Hospital
0405521	CARDIO RESONANCIA	223.420	Hospital
0405522	ARTRORESONANCIA	349.910	Hospital
05	REPETICION DE EXAMENES	0	Hospital
0501100	CAPTACION T-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	31.460	Hospital
0501101	CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO	31.460	Hospital
0501102	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES NO INCL. MIBI	47.220	Hospital
0501103	CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR O MEDULAR OSEA (AC 501133 C/CORRESP)	84.980	Hospital
0501104	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA. INCL. MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA	125.920	Hospital
0501105	SPECT CARDIACO STRES Y REPOSO. NO INCL. HONORARIOS MEDICO CARDIOLOGO	228.850	Hospital
0501106	VENTRICULOGRAFIA CARDIACA ISOTOPICA DE EQUILIBRIO CON GLOBULOS ROJOS	70.850	Hospital
0501107	POOL SANGUINEO, ARTERIOGRAFIA ISOTOPICA C/U	31.460	Hospital
0501108	LINFOCINTIGRAFIA ISOTOPICA. NO INCL. PROCEDIMIENTO	94.400	Hospital
0501109	POOL SANGUINEO SPECT	94.400	Hospital
0501110	CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES O DACRIOCINTIGRAFIA	47.220	Hospital
0501111	ESTUDIO MOTILIDAD ESOFAGIA Y/O REFLUJO GASTROESOFAGICO	70.850	Hospital
0501112	VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO	133.260	Hospital
0501113	CINTIGRAFIA VESICULA Y VIA BILIAR	149.860	Hospital
0501114	DETECCION DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCAD	157.390	Hospital
0501115	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	47.220	Hospital
0501116	SPECT HEPATO.EVA. HEMANGIOMA O HIPERPLASIA (MED. FASE PRECOZ Y TARDIA)	141.620	Hospital
0501117	CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A	47.220	Hospital
0501118	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-DTPA	70.850	Hospital
0501119	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-MAG 3 O EC	122.740	Hospital
0501120	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	47.220	Hospital
0501121	CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA (SIN PROCEDIMIENTO)	47.220	Hospital
0501122	CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U	47.220	Hospital
0501123	CINTIGRAFIA Y ESTUDIO ASPIRACION PULMONAR	49.970	Hospital
0501124	SPECT CEREBRAL DE PERFUSION (NO INCLUYE RADIOFARMACO)	94.400	Hospital
0501125	EST. DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOISOTERNOGRAFIA, RADIOVENTRICULOGRAFI	146.460	Hospital
0501126	CINTI.EVA. INFECCIONES LEUCOCITOS, GRANULOCITOS. SIN RADIOFARMACO Y PROCE	99.900	Hospital
0501127	CINTI.GALIO-67 PLANAR INFECC. SIN RADIOISOTOPO (501133 C/CORRESPONDA)	94.400	Hospital
0501128	DETECC O MARCACCCION GANGLIO CENTINELA. NO INCL. PROCEDIMIENTO	97.150	Hospital
0501129	CINTI.GALIO-67 PLANAR Y EPEC. EST. TUMORES. NO INCL. RADIOISOTOPO	249.760	Hospital
0501130	EXPLORACION SISTEMATICA T-131. INCLU. MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA	141.620	Hospital
0501131	ESTUDIO GLANDULAS MAMARIAS. MAMOCINTIGRAFIA. NO INCL. MIBI	62.930	Hospital
0501132	EST. TUMORES. ANTICUERPOS MONOCLONALES, OCTREOSCAN, DMSA, NO INCL. RADIOISOTO	188.830	Hospital
0501133	SPECT TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO CUALQUIER ORGANNO (SIN RADIO)	70.850	Hospital
0501134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNI-BILATERAL)	47.220	Hospital
0501705	PERFUSION MIOCARDICA MIBI 2a parte	0	Hospital
0502001	DOSIS TERAPEUTICAS CON T-131 - 30 MCI.	110.100	Hospital
0502002	DOSIS TERAPEUTICAS CON T-131 - 100 MCI.	212.450	Hospital
0502003	DOSIS TERAPEUTICAS CON T-131 - 200 MCI.	377.650	Hospital
0502004	DOSIS TERAPEUTICAS CON T-131 - 300 MCI.	574.510	Hospital
0502005	TERAPIA PALIATIVA DEL DOLOR CON RADIOISOTOPOS (SIN RADIO FARMACO)	47.220	Hospital
0502507	TRATAMIENTO CON RADIOACTIVO T 90 (NO INCLUYE INSUMO)	489.060	Hospital
06	GASTO ADMINISTRATIVO	3.480	Hospital
06ANI	COPIA ANTECEDENTES CLINICOS	2.830	Hospital
06IM	INFORME MEDICO	7.910	Hospital
0601001	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y	8.990	Hospital

0601001M	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA Y	8.990	Hospital
0601003	* EVALUACION BIOMECANICA INSTRUMENTAL	17.400	Hospital
0601004	* PISCINA TEMPERADA (INCLUYE EJERCICIOS) (PROC.AUT.)	5.990	Hospital
0601005	* RADIACION INFRARROJA, HORNO, BANO PARAFINA, COMPRESAS HUMEDAS, C/U (	3.190	Hospital
0601006	* TANQUE DE HUBBARD CON EJERCICIOS (HIPER O HIPO-TERMAL SOBRE 1.000 LT	12.330	Hospital
0601007	* TURBION, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O HIPOTERMAL,BANO DE CONTRASTE)	7.250	Hospital
0601008	* LASERTERAPIA (PROC.AUT.)	7.770	Hospital
0601009	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	6.580	Hospital
0601010	* TERAPIA POR RADIACION ULTRAVIOLETA. (PROC.AUT.)	3.360	Hospital
0601011	* TERAPIA POR ONDAS MECANICAS (PROC. AUT.)	7.250	Hospital
0601012	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AUT.)	4.110	Hospital
0601013	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINAMICAS, EXPONENCIALES,	6.580	Hospital
0601014	* IONTOFORESIS (PROC.AUT.)	3.360	Hospital
0601015	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOFEEDBACK) (PROC.AUT.)	5.070	Hospital
0601016	* COMPRESION NEUMATICA (MASAJE COMPRESIVO) (PROC.AUT.)	2.010	Hospital
0601017	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA TORACICA	9.800	Hospital
0601018	* PRUEBA DE ESFUERZO O ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO (PROC.AUT.)	8.580	Hospital
0601019	* ENTRENAMIENTO FUNCIONAL CON AYUDAS TECNICAS (ORTESIS, AYUDAS DE DESP	7.770	Hospital
0601020	* ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	6.580	Hospital
0601021	* MANIPULACION OSTEOPATICA (LIBERACION ARTICULAR, MANIPULACION VERTEBR	4.830	Hospital
0601022	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	8.580	Hospital
0601023	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE PERSONAS CON BAJA VISION O CON CEGUER	5.820	Hospital
0601024	* REEDUCACION MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION MUSCUL	5.450	Hospital
0601025	* TECNICAS DE FACILITACION, TECNICAS DE INHIBICION (KABAT Y/O BOBATH)	5.220	Hospital
0601026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO AUTOGENO SCHULTZ - JACOBSON O	11.950	Hospital
0601027	* TRACCION CERVICAL Y/O LUMBAR (MECANICA O MANUAL) (PROC.AUT.)	3.720	Hospital
0601028	ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	6.940	Hospital
0601029	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	19.860	Hospital
0601030	* MANIOBRAS PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA (PROC.AUT.)	3.550	Hospital
0601031	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O INTERMEDIO	46.160	Hospital
0601510	ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO RADIAL, POR SESION	38.100	Hospital
0602601	ACUPUNTURA	17.060	Hospital
0602602	REFLEXOLOGIA (100% CON CARGO AL PACIENTE)	22.180	Hospital
0602603	REIKI (100% CON CARGO AL PACIENTE)	14.380	Hospital
0602604	TERAPIA FLORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)	31.260	Hospital
0603504	EVALUACION FUNCIONAL GENERAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)	13.640	Hospital
0603511	ERGOTERAPIA INDIVIDUAL	7.100	Hospital
0603521	CAMBIO LATERALIDAD	7.950	Hospital
0603522	ENTRENAMIENTO PREPROTESICO Y PROTESICO	22.730	Hospital
0603524	MECANOTERAPIA INDIVIDUAL	13.080	Hospital
0603525	ESTIMULACION PSICOMOTRIZ	15.350	Hospital
0603526	TERAPIA FUNCIONAL DE MANOS	15.350	Hospital
0603571	ADAPTACIONES COMPLEJAS (MOVIL MAS DE 50CMS.)	55.970	Hospital
0603572	ADAPTACIONES COMPLEJAS (MOVIL MAYOR O IGUAL A 50CMS.)	35.790	Hospital
0603573	ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS DE 50CMS.)	32.690	Hospital
0603574	ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS MENOR O IGUAL A 50CMS.)	24.150	Hospital
0603575	COOK-UP; FERULA POCIONAMIENTO FUNCIONAL	80.980	Hospital
0603576	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(PEQUEÑOS)	42.620	Hospital
0603577	FERULAS DE OTROS MATERIALES	43.480	Hospital
0603582	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(MEDIANOS)	44.890	Hospital
0603583	DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(GRANDES)	50.870	Hospital
0603591	TERAP.ESTIMULACION COGNITIVA INDIVIDUAL	22.180	Hospital
0603670	ORTESIS LARGA TP (TOBILLO PIE, MAS DE 50 CMS) (100% CON CARGO AL PACIE	109.400	Hospital
0603681	PALMETA TERMOPLASTICA (100% CON CARGO AL PACIENTE)	124.180	Hospital
07	SESION PENDIENTE DE COBRO	0	Hospital
0702001	PREPARACION GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS	14.590	Hospital
0702002	OBTENCION PREPARACION AUT.DE PLAQUETAS	284.640	Hospital
0702003	SET EXAMENES UNIDAD GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA	19.990	Hospital
0702004	SET EXAMENES UNIDAD TRANSFUNDIDA PLASMA	16.580	Hospital
0702005	PRUEBA COMPATIBILIDAD UNIDAD GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	3.560	Hospital
0702006	TRANSFUSION EN ADULTO (AMB/HOSP)	11.340	Hospital
0702007	TRANSFUSION NINO (ATENCION AMB/HOS)	13.180	Hospital
0702008	TRANSFUSION ADULTO O NINO EN PAB.CON ASISTENCIA	19.410	Hospital
0702009	EXSANGUINEO TRANSFUSION R.N. VIA UMBILICAL	83.300	Hospital
0702010	EXSANGUINEO TRANSF. ADULTO/NINO (INCL. PROCEDIMIENTO	50.790	Hospital
0702011	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO(INCL. PROC. COMPLETO	68.030	Hospital
0702012	SANGRIA(CONSIDERA EL COBRO PRESTACION POR CADA	9.970	Hospital
0702013	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO MANUAL(INCLUYE PROC.COMPLETO)	25.920	Hospital
0702014	HEMAFERESIS PROC. CON MAQUINA SEPARADORA CELULAR	278.630	Hospital
0702506	PREPARACION NUTRICION PARENTERAL	85.730	Hospital
0710508	INST. VIA VENOSA PERIFERICA	22.270	Hospital
0801001	PAPANICOLAOU	8.670	Hospital
0801002	CITOLOGIA POR PUNCION	12.850	Hospital
0801003	MICROSCOPIA ELECTRONICA	42.800	Hospital
0801004	INMUNOHISTOQUIMICA	36.060	Hospital
0801005	HISTOQUIMICA	26.350	Hospital
0801006	BIOPSIA CONTEMPORANEA	35.040	Hospital
0801007	BIOPSIA SERIADA	35.040	Hospital
0801008	BIOPSIA CORRIENTE	18.160	Hospital
0801009	NECROPSIA DE ADULTO O NINO	101.950	Hospital
0801010	NECROPSIA DE FETO O RECIEN NACIDO	77.020	Hospital
0801011	PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLOGICOS (INC	380.840	Hospital
09	TRAMITACION PODER NOTARIAL SIMPLE	3.760	Hospital
0901001	CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES	33.220	Hospital
0901001M	CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES	36.000	Hospital
0901002	DESINTOXICACION O DESHABITUACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE	16.880	Hospital
0901003	ELECTROSHOCKS E INSULINO-TERAPIA (EFECTUADA Y CONTROLADA POR EL MEDICO	22.630	Hospital
0901005	ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL,DE RELAJAC	29.820	Hospital
0901006	TERAPIA AVERSIVA CON FARMACOS, C/SESION (MAX. 15)	16.880	Hospital
0901009M	EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA (IRA, CONSULTA).	29.440	Hospital
0901010	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	20.690	Hospital
0902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	38.490	Hospital
0902001M	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)	38.490	Hospital
0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	37.420	Hospital
0902002M	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45)	37.420	Hospital
0902003	SESION DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	49.600	Hospital
0902010	TEST DE RORSCHACH	75.180	Hospital
0902010M	TEST DE RORSCHACH	75.180	Hospital
0902011	TEST DE RELACIONES OBJETALES	59.430	Hospital
0902012	I.A.T. O C.A.T.	59.430	Hospital
0902013	TEST DE EDWARDS	27.880	Hospital
0902013M	TEST DE EDWARDS	27.880	Hospital
0902014	TEST DE M.M.P.I.	27.920	Hospital
0902014M	TEST DE M.M.P.I.	27.880	Hospital
0902015	TEST DE WESCHLER	43.600	Hospital
0902015M	TEST DE WESCHLER	43.600	Hospital
0902016	TEST DE DOMINO Y RAVEN	31.190	Hospital
0902016M	TEST RAVEN	31.190	Hospital
0902017	TEST DE BENDER	27.920	Hospital
0902018	BENDER BIP	27.920	Hospital
0902019	TEST DE GOLDSTEIN	27.450	Hospital
0902020	TEST DE LURIA-NEBRASKA	47.270	Hospital
0902501	INFORME PSICOLOGICO	22.340	Hospital
0902502	CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO	5.250	Hospital
0902503	PSICOTERAPIA DE FAMILIA	44.540	Hospital
0902504	PSICOTERAPIA DE GRUPO CADA SESION	36.370	Hospital
0902505	TEST DE LA FAMILIA	22.980	Hospital
0902506	TEST GRAFICO Y/O PROYECTIVO- HIP	44.310	Hospital
0902507	TEST DE ROBERTO	42.510	Hospital
0902508	HORA DE JUEGO DIAGNOSTICO	21.630	Hospital
0902601	POSTULANTES NO PROFESIONALES (100% CON CARGO AL PACIENTE)	50.720	Hospital
0902602	POSTULANTES PROFESIONALES (100% CON CARGO AL PACIENTE)	73.050	Hospital
1001001	TERMOGRAFIA (MAMARIA, TIROIDEA U OTRAS) C/U.	13.330	Hospital

1001002	DE ESTIMULACION CON GLUCAGON, HISTAMINA O SIMILAR.	8.710		Hospital
1001003	DE ESTIMULACION DE RENINA, FUROSEMIDA O SIMILAR	6.690		Hospital
1001004	DE ESTIMULACION HIGH EN ERGOMETRO.	7.000		Hospital
1001005	DE ESTIMULACION O FRENACION CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADO	7.000		Hospital
1001006	DE ESTIMULO MINERALOCORTICOIDEO Y DE RESPUESTA VASCULAR A ANGIOTENSINA	8.230		Hospital
1001007	DE HIPOGLUCEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	10.660		Hospital
1001008	DE INFUSION PROLONGADA DE ACTH, ARGININA, GNRH O SIMILAR, C/U.	7.760		Hospital
1001009	DE PRIVACION ACUOSA, CON O SIN ADH	13.710		Hospital
1001010	DE REGITINA O SIMILAR	8.230		Hospital
1001011	DE SOBRECARGA DE CALCIO	8.230		Hospital
1001012	TEST DE SOBRECARGA O INFUSION SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO H	3.960		Hospital
1101001	RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACION DE FARMACOS EN LCR	41.470		Hospital
1101002	PUNCION SUBDURAL	39.190		Hospital
1101003	PUNCION LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	108.530		Hospital
1101003	PUNCION LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	128.750		Honorario Especialista
1101003	PUNCION LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENSTED	128.750		Honorario Especialista
1101004	E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-006)	47.850		Hospital
1101005	ELECTROCORTICOGRAFIA	42.190		Hospital
1101006	ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACION DE S	54.660		Hospital
1101007	ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALE	115.930		Hospital
1101008	MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	25.610		Hospital
1101009	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	62.300		Hospital
1101010	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FACIALES, FARING	47.860		Hospital
1101011	POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORAL	50.650		Hospital
1101012	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	23.250		Hospital
1101013	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER	463.450		Honorario Especialista
1101013	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER	328.540		Hospital
1101013	CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER	463.450		Honorario Especialista
1101018	YUGULOGRAFIA (A.C. 04-02-040)	46.000		Hospital
1101026	BLOQUEO NERVI PERIFERICO EN PUNTO MOTOR	41.400		Hospital
1101027	BLOQUEO NERVI TRONCULAR	55.090		Hospital
1101028	INFILTRACION O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL	29.110		Hospital
1101029	INFILTRACION O BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO	30.500		Hospital
1101030	INFILTRACION O BLOQUEO EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SE	43.810		Hospital
1101031	INFILTRACION O BLOQUEO INTERCOSTALES (CUALQUIER NUMERO)	41.400		Hospital
1101032	RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATECAL.	86.660		Hospital
1101033	INFILTRACION O BLOQUEO SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	29.110		Hospital
1101036	ALCOHOLIZACION O FENOLIZACION DE NERVIOS PERIFERICOS: TRONCULAR	59.270		Hospital
1101040	E.E.G. EN VIGILIA, SUENO Y POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-	41.040		Hospital
1101041	EEG EN VIGILIA, SUENO Y POST-PRIVACION DE SUENO (INCLUYE CODIGO 11-01-	54.680		Hospital
1101042	EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR O POST PRIV	79.410		Hospital
1101043	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTANDAR O POST PRIV	70.640		Hospital
1101043M	EEG DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	68.350		Hospital
1101044	MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	157.030		Hospital
1101045	POLISOMNOGRAFIA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO D	188.410		Hospital
1101046	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANALIS	63.210		Hospital
1101140	ESCL.MULT.REM.REC.TTO.MED.FARM.ANUAL	15.537.490		Hospital
1101141	ESCL.MULT.REM.REC.TTO. REHABILITACION	376.920		Hospital
1101142	ESCL.MULT.REMIT. RECURRENTE TTO.BROTE	1.718.680		Hospital
1101503	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 04 HORAS	63.970		Hospital
1101504	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 06 HORAS	95.980		Hospital
1101505	MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 08 HORAS	98.780		Hospital
1101506	E E G PABELLON + 05 HORAS	280.030		Hospital
1101511	PROCED. CON TOXINA BUTOLINICA (S/MEDICAMENTO)	60.020		Hospital
1101512	PROCEDIMIENTO CON TENSION (NO INCLUYE FARMACO)	56.030		Hospital
1101514	VIDEO MONITOREO EEG 12 HORAS DIURNAS O NOCTURNAS	155.710		Hospital
1101515	VIDEO MONITOREO EEG (24 HORAS DIURNO Y NOCTURNO)	324.250		Hospital
1101516	LATENCIA MULTIPLE DEL SUENO	94.140		Hospital
1101520	TROMBOLISIS DE URGENCIA INFARTO CEREBRAL, PROCEDIMIENTO NEUROLOGICO (N	639.820		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	1.536.240	PAB9	Honorario Especialista
1103003	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	1.536.240	PAB9	Honorario Especialista
1103003	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	0	PAB9	Hospital
1103004	CREANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	0	PAB10	Hospital
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.186.620	PAB10	Honorario Especialista
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB10	Hospital
1103005	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.186.620	PAB10	Honorario Especialista
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	1.186.620	PAB10	Honorario Especialista
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	1.186.620	PAB10	Honorario Especialista
1103006	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	0	PAB10	Hospital
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1.536.240	PAB9	Honorario Especialista
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	1.536.240	PAB9	Honorario Especialista
1103007	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	0	PAB9	Hospital
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	0	PAB9	Hospital
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	2.946.340	PAB9	Honorario Especialista
1103008	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	2.946.340	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1.938.870	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	1.938.870	PAB9	Honorario Especialista
1103009	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	0	PAB9	Hospital
1103010	CRANIECTOMIAS LINEALES	1.080.220	PAB9	Honorario Especialista
1103010	CRANIECTOMIAS LINEALES	1.080.220	PAB9	Honorario Especialista
1103010	CRANIECTOMIAS LINEALES	0	PAB9	Hospital
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	0	PAB12	Hospital
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1.632.800	PAB12	Honorario Especialista
1103011	CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	1.632.800	PAB12	Honorario Especialista
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	2.304.380	PAB10	Honorario Especialista
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	2.304.380	PAB10	Honorario Especialista
1103014	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB10	Hospital
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	3.201.420	PAB11	Honorario Especialista
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	3.201.420	PAB11	Honorario Especialista
1103015	REPARACION DE FISTULA DE LCR	0	PAB11	Hospital
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB10	Hospital
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	2.304.380	PAB10	Honorario Especialista
1103016	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	2.304.380	PAB10	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELARES, TEMPORALES	1.836.030	PAB12	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELARES, TEMPORALES	1.836.030	PAB12	Honorario Especialista
1103017	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELARES, TEMPORALES	0	PAB12	Hospital
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	1.407.340	PAB9	Honorario Especialista
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	1.407.340	PAB9	Honorario Especialista
1103018	VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS	0	PAB9	Hospital
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1.942.980	PAB12	Honorario Especialista
1103019	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	1.942.980	PAB12	Honorario Especialista
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	0	PAB9	Hospital
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	1.920.410	PAB9	Honorario Especialista
1103020	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN	1.920.410	PAB9	Honorario Especialista
1103021	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	0	PAB10	Hospital
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	2.562.380	PAB12	Honorario Especialista
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	2.562.380	PAB12	Honorario Especialista
1103022	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	0	PAB12	Hospital
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	2.304.380	PAB12	Honorario Especialista
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	2.304.380	PAB12	Honorario Especialista
1103023	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	0	PAB12	Hospital
1103024	DE BASE DE CRANEO, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	0	PAB12	Hospital
1103024	DE BASE DE CRANEO, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	3.562.050	PAB12	Honorario Especialista
1103024	DE BASE DE CRANEO, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	3.562.050	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	2.914.550	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	2.914.550	PAB12	Honorario Especialista
1103025	INTRAORBITARIOS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA	0	PAB12	Hospital
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVER	3.456.660	PAB12	Honorario Especialista
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVER	0	PAB12	Hospital
1103026	ENCEFALICOS Y DE HIPOFISIS, RESECCION DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVER	3.456.660	PAB12	Honorario Especialista

1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	4.224.590	PAB13	Honorario Especialista
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	0	PAB13	Hospital
1103027	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI	4.224.590	PAB13	Honorario Especialista
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	2.266.860	PAB10	Honorario Especialista
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	2.266.860	PAB10	Honorario Especialista
1103028	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	0	PAB10	Hospital
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT.QUIR.	3.365.980	PAB12	Honorario Especialista
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT.QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103029	FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT.QUIR.	3.365.980	PAB12	Honorario Especialista
1103030	REVASCULARIZACION INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSIANGIOSIS, MULTII	0	PAB10	Hospital
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	2.590.640	PAB13	Honorario Especialista
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	0	PAB13	Hospital
1103031	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D	2.590.640	PAB13	Honorario Especialista
1103032	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)	2.304.380	PAB11	Honorario Especialista
1103032	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)	2.304.380	PAB11	Honorario Especialista
1103032	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)	0	PAB11	Hospital
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1.407.340	PAB7	Honorario Especialista
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	1.407.340	PAB7	Honorario Especialista
1103033	REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA	0	PAB7	Hospital
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	3.113.300	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	3.113.300	PAB12	Honorario Especialista
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	1.295.310	PAB12	Honorario Especialista
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	0	PAB12	Hospital
1103037	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	1.295.310	PAB12	Honorario Especialista
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	2.160.520	PAB12	Honorario Especialista
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	0	PAB12	Hospital
1103038	CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	2.160.520	PAB12	Honorario Especialista
1103039	NEUROTOMIAS	0	PAB7	Hospital
1103040	NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	0	PAB7	Hospital
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB12	Hospital
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	2.484.270	PAB12	Honorario Especialista
1103041	CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)	2.484.270	PAB12	Honorario Especialista
1103042	BIOPSIA ESTEOREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG	2.051.820	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	2.051.820	PAB12	Honorario Especialista
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	0	PAB12	Hospital
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1.938.870	PAB12	Honorario Especialista
1103043	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	1.938.870	PAB12	Honorario Especialista
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1.995.340	PAB12	Honorario Especialista
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	0	PAB12	Hospital
1103045	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	1.995.340	PAB12	Honorario Especialista
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1.224.010	PAB11	Honorario Especialista
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	0	PAB11	Hospital
1103046	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	1.224.010	PAB11	Honorario Especialista
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	0	PAB12	Hospital
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	2.366.470	PAB12	Honorario Especialista
1103047	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA,	2.366.470	PAB12	Honorario Especialista
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	0	PAB7	Hospital
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	538.970	PAB7	Honorario Especialista
1103048	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	538.970	PAB7	Honorario Especialista
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	2.051.820	PAB11	Honorario Especialista
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	0	PAB11	Hospital
1103049	HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC	2.051.820	PAB11	Honorario Especialista
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	0	PAB11	Hospital
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	2.562.380	PAB11	Honorario Especialista
1103050	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	2.562.380	PAB11	Honorario Especialista
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	2.041.590	PAB9	Honorario Especialista
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	2.041.590	PAB9	Honorario Especialista
1103051	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	2.699.330	PAB10	Honorario Especialista
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	2.699.330	PAB10	Honorario Especialista
1103052	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	0	PAB10	Hospital
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	0	PAB12	Hospital
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	4.224.590	PAB12	Honorario Especialista
1103053	EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	4.224.590	PAB12	Honorario Especialista
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	3.365.980	PAB12	Honorario Especialista
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	3.365.980	PAB12	Honorario Especialista
1103054	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	0	PAB12	Hospital
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	1.224.010	PAB7	Honorario Especialista
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	1.224.010	PAB7	Honorario Especialista
1103055	CORDOTOMIA PERCUTANEA	0	PAB7	Hospital
1103056	MIELOTOMIA, DREZTOMIA	0	PAB9	Hospital
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB9	Hospital
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	2.051.820	PAB9	Honorario Especialista
1103057	RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)	2.051.820	PAB9	Honorario Especialista
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS: EXTIRP. DE	0	PAB7	Hospital
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS: EXTIRP. DE	1.224.010	PAB7	Honorario Especialista
1103058	TUMOR DE NERVIOS PERIFERICOS: EXTIRP. DE	1.224.010	PAB7	Honorario Especialista
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEURITIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	1.727.910	PAB10	Honorario Especialista
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEURITIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	0	PAB10	Hospital
1103059	REPARACION PLEXOS C/S NEURITIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE	1.727.910	PAB10	Honorario Especialista
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	0	PAB10	Hospital
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	1.783.800	PAB10	Honorario Especialista
1103060	SECCION DE NERVIOS, REPARACION CON INJERTO	1.783.800	PAB10	Honorario Especialista
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	1.295.630	PAB8	Honorario Especialista
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	0	PAB8	Hospital
1103061	SECCION DE NERVIOS, REPARACION SIN INJERTO	1.295.630	PAB8	Honorario Especialista
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	973.440	PAB10	Honorario Especialista
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	0	PAB10	Hospital
1103062	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	973.440	PAB10	Honorario Especialista
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	755.880	PAB6	Honorario Especialista
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	0	PAB6	Hospital
1103063	NEUROLISIS EXTERNA	755.880	PAB6	Honorario Especialista
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1.326.410	PAB8	Honorario Especialista
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1103064	SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	1.326.410	PAB8	Honorario Especialista
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	1.403.680	PAB8	Honorario Especialista
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	1.403.680	PAB8	Honorario Especialista
1103065	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	0	PAB8	Hospital
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR D	863.810	PAB7	Honorario Especialista
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR D	0	PAB7	Hospital
1103066	LIBERACION QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR D	863.810	PAB7	Honorario Especialista
1103067	LIBERACION DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DE CODDO: CUALQUIER TECNICA	1.079.800	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	1.079.800	PAB7	Honorario Especialista
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	1.020.360	PAB7	Honorario Especialista
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	1.020.360	PAB7	Honorario Especialista
1103068	NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA	0	PAB7	Hospital
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE	2.490.140	PAB11	Honorario Especialista
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE	2.490.140	PAB11	Honorario Especialista
1103069	FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE	0	PAB11	Hospital
1103518	IMPLANTE INTRACEREBRAL BILATERAL DE CELULAS MADRES	0	PAB12	Hospital
1201001	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	21.230		Hospital
1201001M	& CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC.AUT.)	21.230		Hospital
1201002	& COORDIMETRIA, TEST DE HESS U OTRO, C/OJO	16.670		Hospital
1201003	& CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	8.210		Hospital
1201004	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	16.390		Hospital
1201004M	& CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA), C/OJO	16.390		Hospital
1201005	& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	12.020		Hospital
1201006	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS Oculares ADULTOS, C/OJO	27.470		Hospital

1201007	& ELECTROMIOGRAFIA MUSCULOS OCULARES NIÑOS, C/OJO	22.670		Hospital
1201008	& ELECTROOCULOGRAFIA, AMBOS OJOS	20.590		Hospital
1201009	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJO	26.410		Hospital
1201009M	& EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJO	26.410		Hospital
1201010	& PERIMETRIA ESTATICA (CON CAMPIMETRIA DE PROYECCION), C/OJO (PROC.AU	17.240		Hospital
1201011	& PRUEBAS DE PROVOCAACION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS),	14.100		Hospital
1201012	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	24.350		Hospital
1201012	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	12.450		Hospital
1201012M	& RETINOGRAFIA, AMBOS OJOS	24.350		Hospital
1201013	& TONOGRAFIA ELECTRONICA, C/OJO	12.850		Hospital
1201014	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	6.830		Hospital
1201014M	& TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	6.830		Hospital
1201015	& TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/O PLEOPTICO (POR SESION), AMBOS OJOS	14.390		Hospital
1201016	ANGIOGRAFIA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCENCIA O SIM.), C/OJO	29.610		Hospital
1201017	ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCENCIA	7.420		Hospital
1201019	EXPLORACION VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	13.800		Hospital
1201020	ECOBIOGRAFIA CON CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	50.320		Hospital
1201023	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, AMBOS OJOS	22.950		Hospital
1201024	& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, AMBOS OJOS	25.830		Hospital
1201027	EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES	13.300		Hospital
1201029	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	13.670		Hospital
1201030	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	20.510		Hospital
1201031	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	17.630		Hospital
1201032	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	33.660		Hospital
1201033	VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	35.670		Hospital
1201034	TOCACION CORNEAL C/YODO Y/O ETER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	9.820		Hospital
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	137.400	SAL2	Honorario Especialista
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	137.400	SAL2	Honorario Especialista
1201035	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	137.400	SAL2	Honorario Especialista
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	137.400	SAL2	Honorario Especialista
1201036	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	0	SAL2	Hospital
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	0	SAL3	Hospital
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	258.780	SAL3	Honorario Especialista
1201037	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	258.780	SAL3	Honorario Especialista
1201038	INYECCION RETROBULBAR	17.870		Hospital
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	137.400	SAL3	Honorario Especialista
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	0	SAL3	Hospital
1201039	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	137.400	SAL3	Honorario Especialista
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACION	0	SAL3	Hospital
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACION	91.720	SAL3	Honorario Especialista
1201040	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACION	91.720	SAL3	Honorario Especialista
1201041	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	0	SAL3	Hospital
1201042	& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	31.990		Hospital
1201043	& TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	42.190		Hospital
1201504	TEST DE COLORES (CADA OJO)	6.840		Hospital
1201504M	TEST DE COLORES (CADA OJO)	6.840		Hospital
1201505	AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)	6.840		Hospital
1201505M	AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)	6.840		Hospital
1201508	TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS	8.870		Hospital
1201508M	TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS	8.870		Hospital
1201601	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) DE MACULA 100% CON CARGO PACIENT	50.730		Hospital
1201602	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) DE PAPILA 100% CON CARGO PACIENT	50.730		Hospital
1201603	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) DE SEGMENTO ANTERIOR 100% CARGO	50.730		Hospital
1202001	INTUBACION VIA LAGRIMAL	391.160	SAL2	Honorario Especialista
1202001	INTUBACION VIA LAGRIMAL	391.160	SAL2	Honorario Especialista
1202001	INTUBACION VIA LAGRIMAL	0	SAL2	Hospital
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	323.840	SAL4	Honorario Especialista
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	323.840	SAL4	Honorario Especialista
1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	0	SAL4	Hospital
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	694.570	SAL4	Honorario Especialista
1202003	RECONSTITUCION DE CANALICULOS	694.570	SAL4	Honorario Especialista
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	154.910	SAL2	Honorario Especialista
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	154.910	SAL2	Honorario Especialista
1202004	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	0	SAL2	Hospital
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	976.780	SAL4	Honorario Especialista
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	976.780	SAL4	Honorario Especialista
1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	0	SAL4	Hospital
1202006	EXTIRPACION DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	0	SAL3	Hospital
1202006	EXTIRPACION DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	487.310	SAL3	Honorario Especialista
1202006	EXTIRPACION DE SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL	487.310	SAL3	Honorario Especialista
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	585.650	PAB6	Honorario Especialista
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	585.650	PAB6	Honorario Especialista
1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	0	PAB6	Hospital
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	619.760	PAB6	Honorario Especialista
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	619.760	PAB6	Honorario Especialista
1202008	EXTIRPACION TOTAL O PARCIAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL	0	PAB6	Hospital
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO. TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB6	Hospital
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO. TRAT. QUIR. COMPLETO	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO. TRAT. QUIR. COMPLETO	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR. PARPADO O CEJA	194.490	SAL2	Honorario Especialista
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR. PARPADO O CEJA	194.490	SAL2	Honorario Especialista
1202010	ABSCESO, TRAT. QUIR. PARPADO O CEJA	0	SAL2	Hospital
1202011	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	194.490	SAL3	Honorario Especialista
1202011	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	194.490	SAL3	Honorario Especialista
1202011	BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1202012	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	0	SAL3	Hospital
1202012	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1202012	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	585.650	PAB5	Honorario Especialista
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	585.650	PAB5	Honorario Especialista
1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	0	SAL3	Hospital
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	391.160	SAL3	Honorario Especialista
1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	391.160	SAL3	Honorario Especialista
1202015	CANTOPLASTIA	463.890	SAL3	Honorario Especialista
1202015	CANTOPLASTIA	463.890	SAL3	Honorario Especialista
1202015	CANTOPLASTIA	0	SAL3	Hospital
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.	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1202016	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MAS EN EL MISMO OJO), TRAT.	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1202017	COLOBOMA, PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	585.650	SAL4	Honorario Especialista
1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	585.650	SAL4	Honorario Especialista
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	694.570	SAL4	Honorario Especialista
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	694.570	SAL4	Honorario Especialista
1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	487.310	SAL4	Honorario Especialista
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	487.310	SAL4	Honorario Especialista
1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	0	SAL4	Hospital
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1202021	PTOSIS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1202022	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	487.310	SAL3	Honorario Especialista
1202022	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	487.310	SAL3	Honorario Especialista
1202022	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	0	SAL3	Hospital
1202023	TUMOR MALIGNO DE PARPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1202023	TUMOR MALIGNO DE PARPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1202023	TUMOR MALIGNO DE PARPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO	0	PAB5	Hospital
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	292.810	SAL3	Honorario Especialista

1202024	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	463.890	SAL4	Honorario Especialista
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	463.890	SAL4	Honorario Especialista
1202025	HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	0	SAL4	Hospital
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1202026	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	0	PAB5	Hospital
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	391.160	PAB5	Honorario Especialista
1202027	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	391.160	PAB5	Honorario Especialista
1202028	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	463.890	SAL4	Honorario Especialista
1202028	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	463.890	SAL4	Honorario Especialista
1202028	EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA	0	SAL4	Hospital
1202029	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1202029	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	244.770	SAL4	Honorario Especialista
1202029	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	244.770	SAL4	Honorario Especialista
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFALMICA TRAT. COMPLETO	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFALMICA TRAT. COMPLETO	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1202030	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFALMICA TRAT. COMPLETO	0	PAB7	Hospital
1202031	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	780.120	PAB8	Honorario Especialista
1202031	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	780.120	PAB8	Honorario Especialista
1202031	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	0	PAB8	Hospital
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	0	PAB11	Hospital
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	1.205.390	PAB11	Honorario Especialista
1202032	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO	1.205.390	PAB11	Honorario Especialista
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	0	PAB6	Hospital
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	619.760	PAB6	Honorario Especialista
1202033	ORBITOTOMIA ANTERIOR	619.760	PAB6	Honorario Especialista
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	0	PAB5	Hospital
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1202034	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	463.890	PAB5	Honorario Especialista
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	463.890	PAB5	Honorario Especialista
1202035	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	0	PAB5	Hospital
1202036	ENUCLEACION O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	0	PAB8	Hospital
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1202037	ENUCLEACION CON IMPLANTE	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	0	PAB7	Hospital
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	1.072.960	PAB7	Honorario Especialista
1202038	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	1.072.960	PAB7	Honorario Especialista
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	683.970	PAB7	Honorario Especialista
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	683.970	PAB7	Honorario Especialista
1202039	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1202040	SUTURA DE LESION TRAUMATICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	694.570	PAB5	Honorario Especialista
1202040	SUTURA DE LESION TRAUMATICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	694.570	PAB5	Honorario Especialista
1202040	SUTURA DE LESION TRAUMATICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1202041	CIRUGIA REFRACTIVA, QUERATOTOMIA RADIAL O SIMILAR CON BISTURI DE DIAMA	0	PAB5	Hospital
1202042	CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	340.910	SAL3	Honorario Especialista
1202042	CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	340.910	SAL3	Honorario Especialista
1202042	CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	0	SAL3	Hospital
1202044	EXTRACCION QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	0	SAL4	Hospital
1202044	EXTRACCION QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	347.270	SAL4	Honorario Especialista
1202044	EXTRACCION QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA	347.270	SAL4	Honorario Especialista
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1.072.960	PAB9	Honorario Especialista
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	1.072.960	PAB9	Honorario Especialista
1202045	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA	0	PAB9	Hospital
1202046	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DESUTURA.	1.619.790	PAB5	Honorario Especialista
1202046	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DESUTURA.	1.619.790	PAB5	Honorario Especialista
1202046	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DESUTURA.	0	PAB5	Hospital
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	664.050	PAB6	Honorario Especialista
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	664.050	PAB6	Honorario Especialista
1202047	QUERATECTOMIA LAMINAR	0	PAB6	Hospital
1202048	QUERATOPLASTIA: INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	0	PAB8	Hospital
1202048	QUERATOPLASTIA: INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1202048	QUERATOPLASTIA: INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1202049	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB9	Hospital
1202049	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1202049	QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	0	PAB6	Hospital
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	391.160	PAB6	Honorario Especialista
1202050	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	391.160	PAB6	Honorario Especialista
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	0	PAB6	Hospital
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	391.160	PAB6	Honorario Especialista
1202051	REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	391.160	PAB6	Honorario Especialista
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	577.940	PAB5	Honorario Especialista
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	577.940	PAB5	Honorario Especialista
1202053	IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1202054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION TUMORAL DE IRIS O CUERPO CILIAR	0	PAB7	Hospital
1202054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION TUMORAL DE IRIS O CUERPO CILIAR	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1202054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESION TUMORAL DE IRIS O CUERPO CILIAR	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1202055	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA	577.940	SAL4	Honorario Especialista
1202055	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA	577.940	SAL4	Honorario Especialista
1202055	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA	0	SAL4	Hospital
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1202056	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	0	PAB8	Hospital
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	1.072.960	SAL4	Honorario Especialista
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	1.072.960	SAL4	Honorario Especialista
1202057	RETINOPATIA PROLIFERATIVA, (DIABETICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA	0	SAL4	Hospital
1202058	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	0	SAL4	Hospital
1202058	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	487.310	SAL4	Honorario Especialista
1202058	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACION DE	487.310	SAL4	Honorario Especialista
1202059	VASCULOPATIA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATIA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O	0	SAL4	Hospital
1202060	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	2.049.730	PAB8	Honorario Especialista
1202060	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	2.049.730	PAB8	Honorario Especialista
1202060	VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)	0	PAB8	Hospital
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	0	PAB8	Hospital
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	2.049.730	PAB8	Honorario Especialista
1202061	VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA	2.049.730	PAB8	Honorario Especialista
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1.658.600	PAB8	Honorario Especialista
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	1.658.600	PAB8	Honorario Especialista
1202062	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	0	PAB8	Hospital
1202063	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC	1.501.600	PAB7	Honorario Especialista
1202063	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC	1.501.600	PAB7	Honorario Especialista
1202063	FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC	0	PAB7	Hospital
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	0	PAB8	Hospital
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	1.714.140	PAB8	Honorario Especialista
1202064	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLU	1.714.140	PAB8	Honorario Especialista
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	1.269.200	PAB10	Honorario Especialista
1202065	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	1.269.200	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.)	368.330	PAB6	Honorario Especialista
1202070	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)	368.330	PAB6	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	137.870	SAL3	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	137.870	SAL3	Honorario Especialista
1202071	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.	0	SAL3	Hospital
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	389.780	PAB6	Honorario Especialista

1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	389.780	PAB6	Honorario Especialista
1202072	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	0	PAB6	Hospital
1202073	OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR)	0	PAB10	Hospital
1202074	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACION DE.	0	PAB7	Hospital
1202074	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACION DE.	827.240	PAB7	Honorario Especialista
1202074	HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS, REPARACION DE.	827.240	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	827.180	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	827.180	PAB7	Honorario Especialista
1202075	RETINOPEXIA NEUMATICA.	0	PAB7	Hospital
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	780.120	PAB8	Honorario Especialista
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	780.120	PAB8	Honorario Especialista
1202076	EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	0	PAB8	Hospital
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	368.330	PAB6	Honorario Especialista
1202077	DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.	368.330	PAB6	Honorario Especialista
1202078	CIRUGIA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA, CUALQUIER TECNICA	0	PAB5	Hospital
1301001	ELECTROGUSTOMETRIA	6.400		Hospital
1301002	& RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRICTOR	12.030		Hospital
1301003	NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	22.540		Hospital
1301005	SINUSOSCOPIA DE CADA SEÑO MAXILAR POR PUNCION, C/S BIOPSIA, C/S TOMA D	13.730		Hospital
1301006	LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPS	60.370		Hospital
1301007	LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPS	27.640		Hospital
1301008	# AUDIOMETRIA NINOS	15.250		Hospital
1301008M	# EN NINOS	15.250		Hospital
1301009	& IMPEDANCIOMETRIA	16.390		Hospital
1301009M	& IMPEDANCIOMETRIA	16.390		Hospital
1301010	# CALIBRACION DE AUDIFONOS O IMPLANTES	16.410		Hospital
1301011	# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	24.650		Hospital
1301012	& COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	26.120		Hospital
1301012M	& COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA	26.120		Hospital
1301015	# ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG. DE POS	11.140		Hospital
1301015M	# ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG. DE POS	9.410		Hospital
1301016	# FUNCION TUBARIA	6.570		Hospital
1301016M	# PERMEABILIDAD TUBARIA, ESTUDIO INSTRUMENTAL DE	6.570		Hospital
1301017	PRUEBA CALORICA O PRUEBA CALORICA MINIMA (PROC. AUT.)	6.570		Hospital
1301019	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	26.120		Hospital
1301019M	# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRIAS)	26.120		Hospital
1301020	EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	28.920		Hospital
1301020M	& VIII PAR, ESTUDIO DE (EXAMEN COCLEOVESTIBULAR) (INCLUYE AUDIOMETRIA	28.920		Hospital
1301021	# AUDIOMETRIA ADULTOS	34.200		Hospital
1301021M	# AUDIOMETRIA ADULTOS	34.200		Hospital
1301024	SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECC	10.310		Hospital
1301025	**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	14.070		Hospital
1301026	**TAPONAMIENTO POSTERIOR	51.960		Hospital
1301027	VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	40.930		Hospital
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	258.780	SAL1	Honorario Especialista
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	258.780	SAL1	Honorario Especialista
1301028	CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	0	SAL1	Hospital
1301029	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NAALES, EXTRACCION DE: - EN ADULTOS	9.860		Hospital
1301030	CUERPO EXTRANO EN FOSAS NAALES, EXTRACCION DE: - EN NINOS	21.890		Hospital
1301035	CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOS	774.720	SAL3	Honorario Especialista
1301035	CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOS	774.720	SAL3	Honorario Especialista
1301035	CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOS	0	SAL3	Hospital
1301036	CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOS	732.070	SAL3	Honorario Especialista
1301036	CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOS	732.070	SAL3	Honorario Especialista
1301036	CUERPO EXTRANO EN LARINGE Y/O TRAQUEA, EXTRACCION DE (INCLUYE LA ENDOS	0	SAL3	Hospital
1301037	DILATACION ESOFAGICA POR SESION	0	SAL2	Hospital
1301038	CUERPO EXTRANO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO)	641.840	SAL2	Honorario Especialista
1301038	CUERPO EXTRANO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO)	641.840	SAL2	Honorario Especialista
1301038	CUERPO EXTRANO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO)	0	SAL2	Hospital
1301039	CUERPO EXTRANO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO)	0	SAL2	Hospital
1301039	CUERPO EXTRANO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO)	641.840	SAL2	Honorario Especialista
1301039	CUERPO EXTRANO EXTRACCION EN HIPOFARINGE Y/O ESOFAGO (POR TUBO RIGIDO)	641.840	SAL2	Honorario Especialista
1301040	LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC.	27.330		Hospital
1301042	CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC	27.330		Hospital
1301042M	CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC	27.330		Hospital
1301043	CUERPO EXTRANO EN OIDO, EXTRACCION DE (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC	20.680		Hospital
1301044	BIOPSIA OIDO (PROC. AUT.)	20.680		Hospital
1301501	EMISIONES OTOACUSTICAS	22.840		Hospital
1302001	ABSCESO Y/O HEMATOMAS OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	31.490		Hospital
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	414.060	SAL3	Honorario Especialista
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	0	SAL3	Hospital
1302002	CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE	414.060	SAL3	Honorario Especialista
1302003	FISTULA PRAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	501.630	SAL4	Honorario Especialista
1302003	FISTULA PRAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302003	FISTULA PRAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	501.630	SAL4	Honorario Especialista
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	501.630	SAL3	Honorario Especialista
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	0	SAL3	Hospital
1302004	EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	501.630	SAL3	Honorario Especialista
1302005	TUMOR MALIGNO OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	977.070	SAL4	Honorario Especialista
1302005	TUMOR MALIGNO OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1302005	TUMOR MALIGNO OIDO EXTERNO, TRAT. QUIR.	977.070	SAL4	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDESTOMIA	904.320	PAB7	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDESTOMIA	904.320	PAB7	Honorario Especialista
1302006	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDESTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	1.005.530	PAB7	Honorario Especialista
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	0	PAB7	Hospital
1302007	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	1.005.530	PAB7	Honorario Especialista
1302008	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIO	487.440	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	487.440	SAL3	Honorario Especialista
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	1.171.590	PAB7	Honorario Especialista
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	0	PAB7	Hospital
1302009	OPERACION RADICAL DEL OIDO	1.171.590	PAB7	Honorario Especialista
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	757.630	PAB8	Honorario Especialista
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	757.630	PAB8	Honorario Especialista
1302011	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO	0	PAB8	Hospital
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	1.005.530	PAB7	Honorario Especialista
1302012	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	1.005.530	PAB7	Honorario Especialista
1302013	AGENESIA O ESTENOSIS, RECONSTITUCION PLASTICA	0	PAB7	Hospital
1302014	EXOSTOSIS U OSTEOMA OIDO MEDIO O EXTERNO, RESECCION POR CUALQUIER VIA	878.720	PAB7	Honorario Especialista
1302014	EXOSTOSIS U OSTEOMA OIDO MEDIO O EXTERNO, RESECCION POR CUALQUIER VIA	878.720	PAB7	Honorario Especialista
1302014	EXOSTOSIS U OSTEOMA OIDO MEDIO O EXTERNO, RESECCION POR CUALQUIER VIA	0	PAB7	Hospital
1302015	NEURECTOMIA DE JACOBSON	0	PAB7	Hospital
1302016	RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTIA (INCLU	0	PAB7	Hospital
1302017	TUMOR GLOMICO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302018	LABERINTECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1302018	LABERINTECTOMIA	825.820	PAB7	Honorario Especialista
1302018	LABERINTECTOMIA	825.820	PAB7	Honorario Especialista
1302019	NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MED	0	PAB8	Hospital
1302020	DESCOMPRESION INTRAORSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTIA	684.180	PAB6	Honorario Especialista
1302020	DESCOMPRESION INTRAORSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTIA	684.180	PAB6	Honorario Especialista
1302020	DESCOMPRESION INTRAORSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTIA	0	PAB6	Hospital
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	780.360	PAB7	Honorario Especialista
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302021	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	780.360	PAB7	Honorario Especialista
1302022	**BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1302022	**BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	402.660	SAL2	Honorario Especialista
1302022	**BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	402.660	SAL2	Honorario Especialista
1302023	**SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL	0	SAL2	Hospital
1302024	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA	487.440	SAL1	Honorario Especialista
1302024	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA	487.440	SAL1	Honorario Especialista

1302024	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA	0	SAL1	Hospital
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	491.080	SAL1	Honorario Especialista
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	491.080	SAL1	Honorario Especialista
1302025	** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO	0	SAL1	Hospital
1302026	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	0	SAL2	Hospital
1302026	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	619.930	SAL2	Honorario Especialista
1302026	DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	619.930	SAL2	Honorario Especialista
1302027	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE VESTIBULO BUCAL	178.250		Hospital
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	619.930	PAB5	Honorario Especialista
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	619.930	PAB5	Honorario Especialista
1302028	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	825.820	PAB5	Honorario Especialista
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	825.820	PAB5	Honorario Especialista
1302029	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL	0	PAB5	Hospital
1302030	** CALCULOS SALIVALES, TRAT. QUIR.	0	SAL1	Hospital
1302031	TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	292.900	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	292.900	SAL1	Honorario Especialista
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	684.180	PAB7	Honorario Especialista
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	684.180	PAB7	Honorario Especialista
1302032	TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	501.630	PAB6	Honorario Especialista
1302033	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	501.630	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	1.549.820	PAB9	Honorario Especialista
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	0	PAB9	Hospital
1302034	EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	1.549.820	PAB9	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ. TECN.); C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1.714.650	PAB8	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ. TECN.); C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	1.714.650	PAB8	Honorario Especialista
1302035	FARINGOPLASTIA (CUALQ. TECN.); C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	0	PAB8	Hospital
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1.171.590	PAB9	Honorario Especialista
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	1.171.590	PAB9	Honorario Especialista
1302036	FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	1.102.900	PAB9	Honorario Especialista
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	0	PAB9	Hospital
1302037	GLOSECTOMIA TOTAL	1.102.900	PAB9	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	414.060	SAL2	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	414.060	SAL2	Honorario Especialista
1302038	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	515.830	SAL4	Honorario Especialista
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	515.830	SAL4	Honorario Especialista
1302039	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL	0	SAL4	Hospital
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	585.800	PAB6	Honorario Especialista
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	0	PAB6	Hospital
1302040	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)	585.800	PAB6	Honorario Especialista
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	0	SAL4	Hospital
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	244.820	SAL4	Honorario Especialista
1302041	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	244.820	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	724.030	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	724.030	SAL4	Honorario Especialista
1302042	TURBINECTOMIA O CAUTERIZACION DE CORNETES, CUALQUIER TECNICA	0	SAL4	Hospital
1302043	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCION DEL, TRAT. QUIR. POR VIA NASAL	0	PAB5	Hospital
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	0	PAB7	Hospital
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	704.110	PAB7	Honorario Especialista
1302044	ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL	704.110	PAB7	Honorario Especialista
1302045	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES	515.830	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	515.830	PAB5	Honorario Especialista
1302046	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	724.030	SAL2	Honorario Especialista
1302046	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	724.030	SAL2	Honorario Especialista
1302046	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	0	SAL2	Hospital
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	487.440	SAL3	Honorario Especialista
1302049	TRATAMIENTO QUIRURGICO POLIPO NASAL	487.440	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	487.440	PAB5	Honorario Especialista
1302050	RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIA	487.440	PAB5	Honorario Especialista
1302051	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	1.033.980	PAB6	Honorario Especialista
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	1.033.980	PAB6	Honorario Especialista
1302052	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA	0	PAB6	Hospital
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	0	PAB6	Hospital
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	929.910	PAB6	Honorario Especialista
1302053	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VIA	929.910	PAB6	Honorario Especialista
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SENO FRONTAL, CUALQUIER VIA	0	PAB5	Hospital
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SENO FRONTAL, CUALQUIER VIA	904.320	PAB5	Honorario Especialista
1302054	TRATAMIENTO QUIRURGICO SENO FRONTAL, CUALQUIER VIA	904.320	PAB5	Honorario Especialista
1302055	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA	0	PAB6	Hospital
1302055	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA	878.720	PAB6	Honorario Especialista
1302055	ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA	878.720	PAB6	Honorario Especialista
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	292.900	SAL2	Honorario Especialista
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	292.900	SAL2	Honorario Especialista
1302056	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	0	PAB5	Hospital
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	585.800	PAB5	Honorario Especialista
1302057	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	585.800	PAB5	Honorario Especialista
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	551.450	PAB5	Honorario Especialista
1302058	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA	551.450	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	602.860	SAL4	Honorario Especialista
1302059	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	602.860	SAL4	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	585.800	PAB6	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	585.800	PAB6	Honorario Especialista
1302060	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	0	PAB6	Hospital
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	803.090	PAB6	Honorario Especialista
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	803.090	PAB6	Honorario Especialista
1302061	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	0	PAB6	Hospital
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	0	SAL3	Hospital
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	487.440	SAL3	Honorario Especialista
1302062	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ABIERTA	487.440	SAL3	Honorario Especialista
1302063	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ENDOSCOPICA	803.090	SAL3	Honorario Especialista
1302063	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ENDOSCOPICA	803.090	SAL3	Honorario Especialista
1302063	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA ENDOSCOPICA	0	SAL3	Hospital
1302064	CORDECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	487.440	PAB5	Honorario Especialista
1302064	CORDECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	487.440	PAB5	Honorario Especialista
1302064	CORDECTOMIA, SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRURGICO POR VIA	0	PAB5	Hospital
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	0	PAB6	Hospital
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	619.930	PAB6	Honorario Especialista
1302065	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ABIERTA	619.930	PAB6	Honorario Especialista
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1.171.590	PAB8	Honorario Especialista
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	1.171.590	PAB8	Honorario Especialista
1302066	LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1.608.410	PAB10	Honorario Especialista
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	1.608.410	PAB10	Honorario Especialista
1302067	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	0	PAB10	Hospital
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	0	PAB13	Hospital
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	2.247.060	PAB13	Honorario Especialista
1302068	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL	2.247.060	PAB13	Honorario Especialista
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	292.900	PAB5	Honorario Especialista
1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	292.900	PAB5	Honorario Especialista

1302069	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	684.180	SAL2	Honorario Especialista
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	684.180	SAL2	Honorario Especialista
1302070	PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)	0	SAL2	Hospital
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	0	PAB5	Hospital
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	724.030	PAB5	Honorario Especialista
1302071	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA	724.030	PAB5	Honorario Especialista
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	825.820	PAB5	Honorario Especialista
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	825.820	PAB5	Honorario Especialista
1302072	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPI	458.870	SAL3	Honorario Especialista
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPI	458.870	SAL3	Honorario Especialista
1302073	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA ENDOSCOPI	0	SAL3	Hospital
1302500	USO DE LASER, TIEMPO DE 0 A 15 MINUTOS	71.400		Hospital
1302501	USO DE LASER, TIEMPO MAS DE 15 MINUTOS	103.890		Hospital
1303001	EVALUACION DE VOZ	11.580		Hospital
1303002	EVALUACION DE HABLAA	14.460		Hospital
1303003	EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLAA Y ASPECTO SEMANTICO, SINTA	27.360		Hospital
1303004	REHABILITACION DE LA VOZ	10.940		Hospital
1303005	REHABILITACION DEL HABLAA Y/O DEL LENGUAJE (MAXIMO 30 SESIONES ANUALES)	10.940		Hospital
1303503	EVALUACION DEGLUCION POR SESION	27.970		Hospital
1303505	REHABILITACION DEGLUCION POR SESION	22.460		Hospital
1401001	PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJAS FINA DE NODULO TIROIDEO	34.690		Hospital
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1.205.390	PAB7	Honorario Especialista
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	1.205.390	PAB7	Honorario Especialista
1402001	TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL	0	PAB7	Hospital
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	0	PAB7	Hospital
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1402002	TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1402003	BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1402004	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1402004	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1402004	TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)	0	PAB9	Hospital
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	0	PAB6	Hospital
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1402005	LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	1.756.920	PAB9	Honorario Especialista
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	1.756.920	PAB9	Honorario Especialista
1402006	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO	0	PAB9	Hospital
1402007	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P	227.270	PAB6	Honorario Especialista
1402007	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P	227.270	PAB6	Honorario Especialista
1402007	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACION ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P	0	PAB6	Hospital
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	0	PAB9	Hospital
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	1.756.920	PAB9	Honorario Especialista
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	1.756.920	PAB9	Honorario Especialista
1402008	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION PARATIROIDES CON EXPLORACION DE MEDIAS	0	PAB9	Hospital
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	1.653.460	PAB7	Honorario Especialista
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	1.653.460	PAB7	Honorario Especialista
1402009	PARATIROIDECTOMIA O EXPLORACION DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL	0	PAB7	Hospital
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	1.953.590	PAB9	Honorario Especialista
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	0	PAB9	Hospital
1402010	REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP	1.953.590	PAB9	Honorario Especialista
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIOS FAC	1.506.730	PAB6	Honorario Especialista
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIOS FAC	0	PAB6	Hospital
1402011	PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIOS FAC	1.506.730	PAB6	Honorario Especialista
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIOS FACIAL	1.658.600	PAB7	Honorario Especialista
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIOS FACIAL	0	PAB7	Hospital
1402012	PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIOS FACIAL	1.658.600	PAB7	Honorario Especialista
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACION	1.654.360	PAB9	Honorario Especialista
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACION	0	PAB9	Hospital
1402013	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACION	1.654.360	PAB9	Honorario Especialista
1402014	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA O PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROF	1.756.920	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	1.756.920	PAB9	Honorario Especialista
1402015	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN- DIBULA, MU	1.654.360	PAB8	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	1.654.360	PAB8	Honorario Especialista
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	1.005.230	PAB6	Honorario Especialista
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	1.005.230	PAB6	Honorario Especialista
1402016	EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	0	PAB6	Hospital
1402017	**EXTIRPACION GLANDULA SALIVAL SUBLINGUAL	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1402017	**EXTIRPACION GLANDULA SALIVAL SUBLINGUAL	0	PAB5	Hospital
1402017	**EXTIRPACION GLANDULA SALIVAL SUBLINGUAL	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1402018	EXTIRPACION SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR	1.654.360	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	1.654.360	PAB8	Honorario Especialista
1402019	ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	285.250	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.	285.250	SAL3	Honorario Especialista
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	214.020	PAB5	Honorario Especialista
1402020	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGEA	214.020	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	214.020	SAL3	Honorario Especialista
1402021	** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION	214.020	SAL3	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	340.910	SAL2	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	340.910	SAL2	Honorario Especialista
1402022	** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO	0	SAL2	Hospital
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	585.650	PAB6	Honorario Especialista
1402023	TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA	585.650	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	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1402024	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	1.756.920	PAB7	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	1.756.920	PAB7	Honorario Especialista
1402025	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	0	PAB7	Hospital
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	205.820	SAL2	Honorario Especialista
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	205.820	SAL2	Honorario Especialista
1402026	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	194.490	SAL2	Honorario Especialista
1402027	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	194.490	SAL2	Honorario Especialista
1402028	RESECCION CUTANEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYA	1.756.920	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	1.756.920	PAB6	Honorario Especialista
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	240.510	SAL3	Honorario Especialista
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	0	SAL3	Hospital
1402029	RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	240.510	SAL3	Honorario Especialista
1402030	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO	1.756.920	PAB6	Honorario Especialista
1402030	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO	1.756.920	PAB6	Honorario Especialista
1402030	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO	0	PAB6	Hospital
1402031	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION PARCIAL DEL LABIO	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1402031	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION PARCIAL DEL LABIO	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1402031	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION PARCIAL DEL LABIO	0	PAB6	Hospital
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	0	PAB5	Hospital
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	1.756.920	PAB5	Honorario Especialista
1402032	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	1.756.920	PAB5	Honorario Especialista
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	2.342.570	PAB6	Honorario Especialista
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	2.342.570	PAB6	Honorario Especialista
1402033	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	0	PAB6	Hospital
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO	0	PAB8	Hospital

1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO	1.756.920	PAB8	Honorario Especialista
1402034	EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO	1.756.920	PAB8	Honorario Especialista
1402035	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D	0	PAB12	Hospital
1402035	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D	3.202.830	PAB12	Honorario Especialista
1402035	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D	3.202.830	PAB12	Honorario Especialista
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	0	PAB11	Hospital
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	3.026.530	PAB11	Honorario Especialista
1402036	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL	3.026.530	PAB11	Honorario Especialista
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1402037	**MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA	0	PAB7	Hospital
1402038	**MAXILECTOMIA PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	1.953.590	PAB7	Honorario Especialista
1402038	**MAXILECTOMIA PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	1.953.590	PAB7	Honorario Especialista
1402038	**MAXILECTOMIA PARCIAL (INCLUYE PALADAR OSEO; REPARACION CON COLGAJO)	0	PAB7	Hospital
1402039	MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y DE FOS	3.026.530	PAB12	Honorario Especialista
1402039	MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y DE FOS	3.026.530	PAB12	Honorario Especialista
1402039	MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y DE FOS	0	PAB12	Hospital
1402040	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARAC	0	PAB10	Hospital
1402040	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARAC	3.026.530	PAB10	Honorario Especialista
1402040	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARAC	3.026.530	PAB10	Honorario Especialista
1402041	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARAC	1.953.590	PAB10	Honorario Especialista
1402041	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARAC	1.953.590	PAB10	Honorario Especialista
1402041	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA (INCLUYE EXANTERACION ORBITARIA Y REPARAC	0	PAB10	Hospital
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	1.005.230	PAB6	Honorario Especialista
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	1.005.230	PAB6	Honorario Especialista
1402042	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	0	PAB6	Hospital
1402043	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCI	0	PAB7	Hospital
1402043	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCI	1.953.590	PAB7	Honorario Especialista
1402043	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCI	1.953.590	PAB7	Honorario Especialista
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	1.653.460	PAB7	Honorario Especialista
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	1.653.460	PAB7	Honorario Especialista
1402044	HEMIMANDIBULECTOMIA	0	PAB7	Hospital
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	0	PAB9	Hospital
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	3.026.530	PAB9	Honorario Especialista
1402045	MANDIBULECTOMIA TOTAL	3.026.530	PAB9	Honorario Especialista
1402046	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D	3.221.020	PAB13	Honorario Especialista
1402046	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D	3.221.020	PAB13	Honorario Especialista
1402046	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D	0	PAB13	Hospital
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	0	PAB5	Hospital
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1.239.500	PAB5	Honorario Especialista
1402047	**RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA	1.239.500	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	1.953.590	PAB8	Honorario Especialista
1402048	EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL	1.953.590	PAB8	Honorario Especialista
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	0	PAB6	Hospital
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	1.171.270	PAB6	Honorario Especialista
1402050	FARINGECTOMIA PARCIAL	1.171.270	PAB6	Honorario Especialista
1402051	** GENIOPLASTIA	1.135.460	PAB6	Honorario Especialista
1402051	** GENIOPLASTIA	1.135.460	PAB6	Honorario Especialista
1402051	** GENIOPLASTIA	0	PAB6	Hospital
1402052	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	0	PAB6	Hospital
1402052	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1402052	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1402053	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT	0	PAB7	Hospital
1402053	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT	1.556.930	PAB7	Honorario Especialista
1402053	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT	1.556.930	PAB7	Honorario Especialista
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	0	SAL4	Hospital
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	619.760	SAL4	Honorario Especialista
1402054	** CON COLOCACION DE ARCOS Y/O FERULAS Y/O BLOQUEO INTERMAXILAR	619.760	SAL4	Honorario Especialista
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	1.859.270	PAB5	Honorario Especialista
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	1.859.270	PAB5	Honorario Especialista
1402055	** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O	0	PAB5	Hospital
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	0	SAL4	Hospital
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	929.660	SAL4	Honorario Especialista
1402056	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC	929.660	SAL4	Honorario Especialista
1402057	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR	1.445.320	PAB10	Honorario Especialista
1402057	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR	1.445.320	PAB10	Honorario Especialista
1402057	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR	0	PAB10	Hospital
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	2.169.130	PAB7	Honorario Especialista
1402058	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDA	2.169.130	PAB7	Honorario Especialista
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	0	SAL4	Hospital
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	619.760	SAL4	Honorario Especialista
1402059	** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	619.760	SAL4	Honorario Especialista
1402060	** REMOCION SIMPLE (PROC.AUT.)	0	SAL3	Hospital
1402060	** REMOCION SIMPLE (PROC.AUT.)	194.490	SAL3	Honorario Especialista
1402060	** REMOCION SIMPLE (PROC.AUT.)	194.490	SAL3	Honorario Especialista
1502001	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICAD	611.610	SAL4	Honorario Especialista
1502001	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICAD	611.610	SAL4	Honorario Especialista
1502001	HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICAD	0	SAL4	Hospital
1502002	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPRO	266.010	SAL2	Honorario Especialista
1502002	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPRO	266.010	SAL2	Honorario Especialista
1502002	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPRO	0	SAL2	Hospital
1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1502003	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	683.970	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	350.840	SAL3	Honorario Especialista
1502004	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	350.840	SAL3	Honorario Especialista
1502004	RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	0	SAL3	Hospital
1502005	RESECCION PLASTICA DE 3O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	566.140	SAL4	Honorario Especialista
1502005	RESECCION PLASTICA DE 3O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	566.140	SAL4	Honorario Especialista
1502005	RESECCION PLASTICA DE 3O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM	0	SAL4	Hospital
1502006	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL3	Hospital
1502006	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	585.650	SAL3	Honorario Especialista
1502006	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	585.650	SAL3	Honorario Especialista
1502007	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.102.540	SAL4	Honorario Especialista
1502007	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.102.540	SAL4	Honorario Especialista
1502007	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	SAL4	Hospital
1502008	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB5	Hospital
1502008	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.239.500	PAB5	Honorario Especialista
1502008	INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	1.239.500	PAB5	Honorario Especialista
1502009	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%	0	PAB6	Hospital
1502009	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%	292.810	PAB6	Honorario Especialista
1502009	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HASTA 50%	292.810	PAB6	Honorario Especialista
1502010	INJERTOS 51% Y MAS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	0	PAB13	Hospital
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	0	PAB8	Hospital
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	585.650	PAB8	Honorario Especialista
1502011	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT	585.650	PAB8	Honorario Especialista
1502012	TOMA DE INJERTOS CARTILAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	515.700	SAL4	Honorario Especialista
1502012	TOMA DE INJERTOS CARTILAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	515.700	SAL4	Honorario Especialista
1502012	TOMA DE INJERTOS CARTILAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	0	SAL4	Hospital
1502013	TOMA DE INJERTOS-OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	487.310	PAB5	Honorario Especialista
1502013	TOMA DE INJERTOS-OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	487.310	PAB5	Honorario Especialista
1502013	TOMA DE INJERTOS-OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	0	PAB5	Hospital
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	834.820	SAL4	Honorario Especialista
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	834.820	SAL4	Honorario Especialista
1502014	PLATIAS EN Z, HASTA 3	0	SAL4	Hospital
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	0	PAB5	Hospital
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1502015	PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS	780.120	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)	1.755.220	PAB7	Honorario Especialista
1502016	COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE;MUSTARDA;CONVERSE;JURI;BAKAMJIAN O SIMILAR)	1.755.220	PAB7	Honorario Especialista

1502017	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	4.132.500	PAB9	Honorario Especialista
1502017	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	4.132.500	PAB9	Honorario Especialista
1502017	COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	0	PAB9	Hospital
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	0	PAB7	Hospital
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1.706.910	PAB7	Honorario Especialista
1502018	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	1.706.910	PAB7	Honorario Especialista
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	2.049.730	PAB8	Honorario Especialista
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	2.049.730	PAB8	Honorario Especialista
1502019	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	0	PAB8	Hospital
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	0	PAB6	Hospital
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	1.072.190	PAB6	Honorario Especialista
1502020	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	1.072.190	PAB6	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	735.030	PAB5	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	735.030	PAB5	Honorario Especialista
1502021	COLGAJO SIMPLE UNICO	0	PAB5	Hospital
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	2.049.730	PAB6	Honorario Especialista
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	2.049.730	PAB6	Honorario Especialista
1502022	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	0	PAB6	Hospital
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	2.049.730	PAB6	Honorario Especialista
1502023	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	2.049.730	PAB6	Honorario Especialista
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	1.365.760	PAB5	Honorario Especialista
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	1.365.760	PAB5	Honorario Especialista
1502024	RIDECTOMIA FRONTAL	0	PAB5	Hospital
1502025	OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	1.033.680	SAL4	Honorario Especialista
1502025	OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	0	SAL4	Hospital
1502025	OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCION PLASTICA	1.033.680	SAL4	Honorario Especialista
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	0	SAL3	Hospital
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	180.350	SAL3	Honorario Especialista
1502026	LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)	180.350	SAL3	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN	1.269.200	PAB5	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN	1.269.200	PAB5	Honorario Especialista
1502027	MALFORMACION CONGENITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN	0	PAB5	Hospital
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1502028	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	0	PAB5	Hospital
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES	0	PAB5	Hospital
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES	878.490	PAB5	Honorario Especialista
1502029	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES	878.490	PAB5	Honorario Especialista
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES	0	PAB5	Hospital
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1502030	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1502031	CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	0	PAB5	Hospital
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	0	PAB5	Hospital
1502032	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	0	PAB5	Hospital
1502033	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1.135.460	PAB5	Honorario Especialista
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	0	PAB5	Hospital
1502034	** CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTIA	1.135.460	PAB5	Honorario Especialista
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1.135.460	PAB5	Honorario Especialista
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
1502035	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	1.135.460	PAB5	Honorario Especialista
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502036	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	0	PAB7	Hospital
1502037	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1502038	**RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	0	PAB6	Hospital
1502039	**RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	0	PAB5	Hospital
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1502040	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC	0	PAB11	Hospital
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1502041	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO	0	PAB11	Hospital
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	3.513.830	PAB12	Honorario Especialista
1502042	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA	3.513.830	PAB12	Honorario Especialista
1502043	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM	3.513.830	PAB12	Honorario Especialista
1502043	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM	3.513.830	PAB12	Honorario Especialista
1502043	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM	0	PAB12	Hospital
1502044	CORRECCION TELECANTO	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1502044	CORRECCION TELECANTO	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1502044	CORRECCION TELECANTO	0	PAB6	Hospital
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	0	PAB11	Hospital
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1502045	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1.953.590	PAB13	Honorario Especialista
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	1.953.590	PAB13	Honorario Especialista
1502046	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	0	PAB13	Hospital
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	929.660	PAB5	Honorario Especialista
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	929.660	PAB5	Honorario Especialista
1502047	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	0	PAB5	Hospital
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	0	PAB6	Hospital
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1.269.200	PAB6	Honorario Especialista
1502048	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	1.269.200	PAB6	Honorario Especialista
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	2.169.130	PAB6	Honorario Especialista
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	2.169.130	PAB6	Honorario Especialista
1502049	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	0	PAB6	Hospital
1502050	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	1.909.300	PAB6	Honorario Especialista
1502050	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	1.909.300	PAB6	Honorario Especialista
1502050	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB6	Hospital
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.)	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1502051	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	3.221.020	PAB7	Honorario Especialista
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	3.221.020	PAB7	Honorario Especialista
1502052	RECONSTRUCCION MAMARIA	0	PAB7	Hospital
1502053	ABDOMINOPLASTIA	1.755.220	PAB6	Honorario Especialista
1502053	ABDOMINOPLASTIA	1.755.220	PAB6	Honorario Especialista
1502053	ABDOMINOPLASTIA	0	PAB6	Hospital
1502054	TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, CON RESECCION OSEA C/S COLGAJO DE	0	PAB7	Hospital
1502055	TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, CON RESECCION OSEA Y COLGAJOS MUSC	0	PAB7	Hospital
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	0	PAB5	Hospital
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1502056	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	515.700	SAL4	Honorario Especialista
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	515.700	SAL4	Honorario Especialista
1502057	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	0	SAL4	Hospital
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	487.310	PAB5	Honorario Especialista
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	487.310	PAB5	Honorario Especialista
1502058	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1.562.450	PAB6	Honorario Especialista
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502059	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	1.562.450	PAB6	Honorario Especialista
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1.658.600	PAB6	Honorario Especialista
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	0	PAB6	Hospital
1502060	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO	1.658.600	PAB6	Honorario Especialista
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	259.030	SAL4	Honorario Especialista

1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL4	Hospital
1502061	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	259.030	SAL4	Honorario Especialista
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	244.770	SAL2	Honorario Especialista
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	0	SAL2	Hospital
1502062	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)	244.770	SAL2	Honorario Especialista
1502063	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	307.160	SAL3	Honorario Especialista
1502063	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	307.160	SAL3	Honorario Especialista
1502063	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL3	Hospital
1502064	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	979.130	SAL4	Honorario Especialista
1502064	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	979.130	SAL4	Honorario Especialista
1502064	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	0	SAL4	Hospital
1502065	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	0	PAB5	Hospital
1502065	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1.346.640	PAB5	Honorario Especialista
1502065	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	1.346.640	PAB5	Honorario Especialista
1502066	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	309.870	PAB6	Honorario Especialista
1502066	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	309.870	PAB6	Honorario Especialista
1502066	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)	0	PAB6	Hospital
1502580	LIPOSUCCION GENERALIZADA MAS DE 1000 CC.	0	PAB6	Hospital
1502581	LIPOSUCCION LOCALIZADA (MUSLO-BRAZOS)	0	PAB6	Hospital
1502582	RELLENO NASOGENIANO, POMOLOS, 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	MINILPECTOMIA	0	PAB6	Hospital
1502589	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON LIPOINYECCION	0	PAB6	Hospital
1502590	IMPLANTE GLUTEO C/S LIPO UNILATERAL O BILATERAL	0	PAB8	Hospital
1502591	BRAQUIPLASTIA BILATERAL	0	PAB6	Hospital
1502602	SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN PIEL (100% CO	0	SAL2	Hospital
1502604	CICATRICES HASTA 3 (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	SAL3	Hospital
1502605	CICATRICES 3 Y MAS (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	SAL4	Hospital
1502606	INJERTOS PIEL PARCIAL 7/0 MUCOSA, HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEP	0	SAL3	Hospital
1502608	INJERTOS PIEL PARCIAL 7/0 MUCOSA, HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEP	0	PAB5	Hospital
1502609	INJERTOS PIEL PARCIAL 7/0 MUCOSA POR 10% (O SU FRACCION) ADICIONAL HAS	0	PAB6	Hospital
1502611	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO INCLUYE TRAT.ZONA DADORA Y RECEPTORA	0	PAB8	Hospital
1502617	*COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS	0	PAB9	Hospital
1502619	COLGAJOS OSTEOMUSCULO CUTANEO (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB8	Hospital
1502623	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502628	CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR) (10	0	PAB5	Hospital
1502629	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES (100% CON CARGO AL PACI	0	PAB5	Hospital
1502630	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES (100% CON CARGO AL PACI	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 (100% CON	0	PAB11	Hospital
1502641	EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICROORBITISMO (100% CON CARGO AL PAC	0	PAB11	Hospital
1502648	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502649	MAMOPLASTIA DE REDUCCION (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502650	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)	0	PAB6	Hospital
1502653	LIPECTOMIA ABDOMINAL C/S TRANSPLANTE DE OMBLIG (100% CON CARGO AL PACI	0	PAB6	Hospital
1502658	POLIDACTILIA, EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENT	0	PAB5	Hospital
1502660	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502663	ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	SAL3	Hospital
1502680	LIPOSUCCION GENERALIZADA MAS DE 1000CC (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502681	LIPOSUCCION LOCALIZADA (MUSLOS-BRAZOS) (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502691	BRAQUIPLASTIA BILATERAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)	0	PAB6	Hospital
1502692	ABDOMINOPLASTIA CON LIPOSUCCION C/S LIPOINYECCION GLUTEA	0	PAB6	Hospital
1502693	LIFTING FACIAL Y LIFTING CUELLO (CARA-CUELLO, LIPO CUELLO, BLEFAROPLAS	0	PAB7	Hospital
1502696	REVISION DE CICATRICES HASTA 1 HORA	0	SAL3	Hospital
1601110	CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESION	69.330		Hospital
1601112	FOTOTERAPIA UVB,UVA LOCALIZADA, POR SESION	17.770		Hospital
1601115	IMPLANTES SUBCUTANEOS, INSTALACION O RETIRO	48.670		Hospital
1601116	CRIOterapiA HASTA 5 LESIONES POR SESION	46.000		Hospital
1601117	CRIOterapiA 6 A 10 LESIONES POR SESION	46.000		Hospital
1601119	INYECCION INTRACUTANEA EN AREAS HASTA 9 CM2 POR SESION	46.100		Hospital
1601120	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO MECANICO POR SESION	92.490		Hospital
1601121	TRATAMIENTO ABRASIVO CUTANEO QUIMICO POR SESION	69.330		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)	39.750		Hospital
1601525	LESIONES INTERMEDIAS (51 A 150 DISPAROS)	62.890		Hospital
1601526	LESIONES MAYORES (151 A 300 DISPAROS)	86.120		Hospital
1601535	ONICOGRIPOSIS	32.300		Hospital
1601536	TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS	9.050		Hospital
1601537	QUERATOMAS INTERDIGITALES	19.490		Hospital
1601538	ONICOTOMIA PARCIAL DEL BORDE DISTAL	8.220		Hospital
1601539	ONICOCRIPTOSIS	26.690		Hospital
1601540	QUERATOMA DORSO DEDO	9.900		Hospital
1601623	TRATAMIENTO RAYOS LASER (C/SESION), CUALQUIER LESION, (100% CON CARGO	57.620		Hospital
1601635	ONICOGRIPOSIS (100% CON CARGO AL PACIENTE)	20.230		Hospital
1601636	TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS (100% CON CARGO AL PACIENTE)	9.050		Hospital
1601637	QUERATOMAS INTERDIGITALES (100% CON CARGO AL PACIENTE)	19.490		Hospital
1601638	ONICOTOMIA PARCIAL DEL BORDE DISTAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)	8.220		Hospital
1601639	ONICOCRIPTOSIS (100% CON CARGO AL PACIENTE)	26.690		Hospital
1601640	QUERATOMA DORSO DEDO (100% CON CARGO AL PACIENTE)	25.820		Hospital
1602201	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCION TANGENCIAL C/S ELECT	146.460	SAL2	Honorario Especialista
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	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602202	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPARACION O	250.600	SAL2	Honorario Especialista
1602202	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPARACION O	0	SAL2	Hospital
1602202	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACION, REPARACION O	250.600	SAL2	Honorario Especialista
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL	260.370	SAL2	Honorario Especialista
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL	260.370	SAL2	Honorario Especialista
1602203	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL	0	SAL2	Hospital
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	0	SAL2	Hospital
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	260.120	SAL2	Honorario Especialista
1602204	CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACION REP.	260.120	SAL2	Honorario Especialista
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL	260.120	SAL2	Honorario Especialista
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL	260.120	SAL2	Honorario Especialista
1602205	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL	0	SAL2	Hospital
1602206	EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O PULG. HASTA 15 L	269.600	SAL2	Honorario Especialista
1602206	EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O PULG. HASTA 15 L	269.600	SAL2	Honorario Especialista
1602206	EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O PULG. HASTA 15 L	0	SAL2	Hospital
1602207	ITO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	260.120	SAL2	Honorario Especialista
1602207	ITO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	260.120	SAL2	Honorario Especialista
1602207	ITO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	0	SAL2	Hospital
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	439.360	SAL3	Honorario Especialista
1602211	CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S	439.360	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	0	SAL3	Hospital
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	358.480	SAL3	Honorario Especialista
1602212	RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR	358.480	SAL3	Honorario Especialista
1602213	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI	391.270	SAL2	Honorario Especialista
1602213	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI	391.270	SAL2	Honorario Especialista
1602213	CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI	0	SAL2	Hospital
1602214	RESTO DEL CUERPO	0	SAL2	Hospital
1602214	RESTO DEL CUERPO	391.270	SAL2	Honorario Especialista
1602214	RESTO DEL CUERPO	391.270	SAL2	Honorario Especialista
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	252.540	SAL3	Honorario Especialista
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	252.540	SAL3	Honorario Especialista
1602215	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	0	SAL3	Hospital
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	252.540	SAL3	Honorario Especialista
1602216	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO	252.540	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	347.400	SAL3	Honorario Especialista
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLIC REP. Y SUT. UNA O MULT HASTA 5 CM	347.400	SAL3	Honorario Especialista
1602221	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLIC REP. Y SUT. UNA O MULT HASTA 5 CM	0	SAL3	Hospital
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	0	SAL2	Hospital
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	153.610	SAL2	Honorario Especialista
1602222	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA REP. O SUTURA	153.610	SAL2	Honorario Especialista
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	425.150	SAL2	Honorario Especialista
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	425.150	SAL2	Honorario Especialista
1602223	CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES	0	SAL2	Hospital
1602224	RESTO DEL CUERPO	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602224	RESTO DEL CUERPO	146.460	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	145.160	SAL2	Honorario Especialista
1602225	VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCESOS	145.160	SAL2	Honorario Especialista
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602231	ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	0	SAL2	Hospital
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602232	CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	0	SAL2	Hospital
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	0	SAL2	Hospital
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602233	CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL	146.460	SAL2	Honorario Especialista
1602240	CUR. POR MED. QUEMADURA O SIM. MENOR 5% SUP. CORPORAL EN PAB.	0	SAL1	Hospital
1602241	CUR. POR MED. QUEMAD. O SIM. 5 a 10% SUP. CORP. PAB.	0	SAL3	Hospital
1602242	CURAC. POR MED. QUEMADURA O SIM. MAYOR 10% SUP. CORP. EN PAB.	0	PAB6	Hospital
1701001	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-JOS POR DE	20.040		Hospital
1701001M	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-JOS POR DE	20.040		Hospital
1701003	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	82.050		Hospital
1701004	REGISTRO DE HAZ DE HIS, EN ADULTOS O NIÑOS	347.450		Hospital
1701004	REGISTRO DE HAZ DE HIS, EN ADULTOS O NIÑOS	410.240		Honorario Especialista
1701004	REGISTRO DE HAZ DE HIS, EN ADULTOS O NIÑOS	410.240		Honorario Especialista
1701006	E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTTER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA F	95.160		Hospital
1701007	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-008)	181.520		Hospital
1701008	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M , PAPEL FOTOSENS	113.480		Hospital
1701009	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CONTINUO	66.410		Hospital
1701010	SONDEO CARDIACO DERECHO C/S TERMODILUCION: EN ADULTOS O NIÑOS	184.370		Hospital
1701011	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	263.250		Hospital
1701012	SONDEO CARDIACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	174.180		Hospital
1701013	CATETERISMO EN RECIEN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	52.280		Hospital
1701014	INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.A	231.570		Honorario Especialista
1701014	INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.A	157.950		Hospital
1701014	INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.A	231.570		Honorario Especialista
1701015	DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	32.650		Hospital
1701016	DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	13.140		Hospital
1701017	PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	41.690		Hospital
1701018	REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)	58.610		Hospital
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	591.960	SAL4	Honorario Especialista
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	591.960	SAL4	Honorario Especialista
1701019	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ	0	SAL4	Hospital
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	0	SAL4	Hospital
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	347.450	SAL4	Honorario Especialista
1701020	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS	347.450	SAL4	Honorario Especialista
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO) , EN	334.590	SAL4	Honorario Especialista
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO) , EN	334.590	SAL4	Honorario Especialista
1701021	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO) , EN	0	SAL4	Hospital
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	175.520		Hospital
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	79.800		Honorario Especialista
1701022	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	79.800		Honorario Especialista
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.	257.360		Honorario Especialista
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.	175.500		Hospital
1701023	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.	257.360		Honorario Especialista
1701024	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELI	463.330		Honorario Especialista
1701024	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELI	378.960		Hospital
1701024	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELI	463.330		Honorario Especialista
1701025	CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	94.340		Hospital
1701026	FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	48.860		Hospital
1701027	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,	175.500		Hospital
1701027	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,	217.020		Honorario Especialista
1701027	FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,	217.020		Honorario Especialista
1701030	PUNCION EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCION DE	84.340		Hospital
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	1.261.110	PAB5	Honorario Especialista
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	1.261.110	PAB5	Honorario Especialista
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	0	PAB5	Hospital
1701032	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C.	0	PAB5	Hospital
1701033	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA (PROC. COMPLETO)	338.540	SAL3	Honorario Especialista
1701033	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA (PROC. COMPLETO)	338.540	SAL3	Honorario Especialista
1701033	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA (PROC. COMPLETO)	0	SAL3	Hospital
1701034	CARDIOVERSION	65.570		Hospital
1701035	COLOCACION DE SONDA MARCAPASO TRANSITORIO (PROC. COMPLETO)	383.580		Honorario Especialista
1701035	COLOCACION DE SONDA MARCAPASO TRANSITORIO (PROC. COMPLETO)	261.700		Hospital
1701035	COLOCACION DE SONDA MARCAPASO TRANSITORIO (PROC. COMPLETO)	383.580		Honorario Especialista
1701036	DESFIBRILACION	65.570		Hospital
1701037	PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER	117.280		Hospital
1701038	SEPTOSTOMIA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALON	0	SAL3	Hospital
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	1.090.660	SAL3	Honorario Especialista
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	1.090.660	SAL3	Honorario Especialista
1701039	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	0	SAL3	Hospital
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	0	SAL3	Hospital
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	1.090.660	SAL3	Honorario Especialista
1701040	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	1.090.660	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	150.250		Hospital
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	607.610	SAL4	Honorario Especialista
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	607.610	SAL4	Honorario Especialista
1701046	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	0	SAL4	Hospital
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	1.736.040	SAL4	Honorario Especialista
1701050	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO AURICULO-V	1.736.040	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	2.126.680	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	2.126.680	SAL4	Honorario Especialista
1701051	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI	0	SAL4	Hospital
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFOGICO	183.040	SAL3	Honorario Especialista
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFOGICO	183.040	SAL3	Honorario Especialista
1701055	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFOGICO	0	SAL3	Hospital
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	0	SAL4	Hospital
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	746.380	SAL4	Honorario Especialista
1701501	CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS	746.380	SAL4	Honorario Especialista
1701502	HORA ADICIONAL PABELLON HEMODINAMIA	161.900		Hospital
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	1.647.200	SAL4	Honorario Especialista
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	0	SAL4	Hospital
1701503	ANGIOPLASTIA CON STENT	1.647.200	SAL4	Honorario Especialista
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACIÓN	383.490	SAL4	Honorario Especialista
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACIÓN	0	SAL4	Hospital
1701504	INSERCIÓN BALÓN CONTRAPULSACIÓN	383.490	SAL4	Honorario Especialista
1701505	CARDIOVERSION ELECTRICA INTERNA DE FIBRILACION	474.010		Hospital
1701506	CONTROL Y REPROGRAMACION DE MARCAPASOS	81.220		Hospital
1701507	CONTROL DE FUNCIONAMIENTO DEL DESFIBRILADOR	108.500		Hospital
1701508	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL DESFIBRILADOR AUTOMATICO	347.240		Hospital
1701509	EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION	1.283.560		Hospital

1701509	EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION	1.158.160		Honorario Especialista
1701509	EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION	1.158.160		Honorario Especialista
1701518	ECO INTRACORONARIO	0	SAL4	Hospital
1701519	INSTALACION DE GUIA PARA MEDIR PRESSION INTRA CORONARIA	0	SAL4	Hospital
1701520	INSTALACION DE ENDOPROTESIS AORTICA PERCUTANEA	0	PAB5	Hospital
1701521	IMPLANTE FILTRO VENA CAVA	0	SAL4	Hospital
1701525	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR	821.360	PAB7	Honorario Médico
1701525A	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR ANESTESISTA	150.800		Honorario Anestesista
1701525HIN	ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR HORARIO INHABIL	1.232.040	PAB7	Hospital
1701526	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO)	821.360	PAB7	Hospital
1701526A	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO) ANESTESISTA	150.800		Honorario Anestesista
1701526HIN	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO) HORARIO IN	1.232.040	PAB7	Hospital
1701527	QUIMIEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI	1.447.270	PAB6	Honorario Médico
1701527 2C	QUIMIEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI	203.850		Hospital
1701527A	QUIMIEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI	242.950		Honorario Anestesista
1701527HIN	QUIMIEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI	2.170.880	PAB6	Hospital
1701528	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASOS PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL)	737.590	PAB8	Honorario Médico
1701528A	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASOS PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL) ANESTES	125.660		Honorario Anestesista
1701528HIN	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASOS PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL) HORARIO	1.106.390	PAB8	Hospital
1701529	ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA)	2.173.250	PAB9	Honorario Médico
1701529 2C	ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA) 2°	383.950	PAB9	Hospital
1701529A	ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA) ANE	460.730	PAB9	Honorario Anestesista
1701529HIN	ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA) HOR	3.259.870	PAB9	Hospital
1701530	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL)	2.647.940	SAL3	Honorario Médico
1701530 2C	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) 2° CIRUJANO	502.600		Hospital
1701530A	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) ANESTESISTA	603.130		Honorario Anestesista
1701530HIN	TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) HORARIO INHABIL	3.971.870	SAL3	Hospital
1701531	EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1	3.094.700	PAB13	Honorario Médico
1701531 2C	EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1 2° CIRUJANO	614.290		Hospital
1701531A	EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1 ANESTESISTA	737.170		Hospital
1701531HIN	EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL 1 HORARIO INHABIL	4.642.040	PAB13	Hospital
1701532	EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIO VENOSA	3.094.700	PAB10	Honorario Médico
1701532 2C	EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIO VENOSA 2° CIRUJANO	614.290		Hospital
1701532A	EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIO VENOSA ANESTESISTA	737.170		Hospital
1701532HIN	EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIO VENOSA HORARIO INHABIL	4.642.040	PAB10	Hospital
1701533	ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO	1.105.820	SAL4	Honorario Médico
1701533 2C	ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO 2° CIRUJANO	345.560		Hospital
1701533A	ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO ANESTESISTA	207.340		Honorario Anestesista
1701533HIN	ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO HORARIO INHABIL	2.073.400		Hospital
1701534	BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR	1.474.420	SAL4	Honorario Médico
1701534 2C	BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR 2° CIRUJANO	460.750		Hospital
1701534A	BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR ANESTESISTA	276.460		Honorario Anestesista
1701534HIN	BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR HORARIO INHABIL	2.591.760		Hospital
1701535	PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACESIO PORTAL	2.764.530	SAL4	Honorario Médico
1701535 2C	PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACESIO PORTAL 2° CIRUJANO	863.920		Hospital
1701535A	PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACESIO PORTAL ANESTESISTA	518.350		Honorario Anestesista
1701535HIN	PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACESIO PORTAL HORARIO INHABIL	4.405.980		Hospital
1701536	EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO	460.750	PAB6	Honorario Médico
1701536 2C	EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO	143.990		Hospital
1701536A	EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO	86.390		Honorario Anestesista
1701536HIN	EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO	907.110		Hospital
1701537	COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA	552.900	SAL4	Honorario Médico
1701537 2C	COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA 2° CIRUJANO	172.790		Hospital
1701537A	COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA ANESTESISTA	103.670		Honorario Anestesista
1701537HIN	COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA HORARIO INHABIL	1.036.700		Hospital
1701538	ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA B	921.510	SAL4	Honorario Médico
1701538 2C	ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA	287.980		Hospital
1701538A	ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA	172.790		Honorario Anestesista
1701538HIN	ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA	1.555.050	SAL4	Hospital
1701539	ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)	552.900	SAL4	Honorario Médico
1701539 2C	ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)	172.790		Hospital
1701539A	ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)	103.670		Honorario Anestesista
1701539HIN	ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)	1.036.700		Hospital
1701540	INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) CON/SIN EMBOLIZACION	1.843.030	PAB7	Honorario Médico
1701540 2C	INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZACION 2° CIR	575.950		Hospital
1701540A	INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZACION ANESTE	345.560		Honorario Anestesista
1701540HIN	INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZACION HORARI	3.110.110		Hospital
1701541	DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILAR	1.105.820	SAL4	Honorario Médico
1701541 2C	DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILAR 2° CIRUJ	345.560		Hospital
1701541A	DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILAR ANESTESI	207.340		Honorario Anestesista
1701541HIN	DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILAR HORARIO	2.073.400	SAL4	Hospital
1701542	BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL	921.510	SAL4	Honorario Médico
1701542 2C	BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL 2° CIRUJANO	287.980		Hospital
1701542A	BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL ANESTESISTA	172.790		Honorario Anestesista
1701542HIN	BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL HORARIO INHABIL	1.555.050		Hospital
1701543	NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER	1.290.110	SAL4	Honorario Médico
1701543 2C	NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER 2° CIRUJANO	403.160		Hospital
1701543A	NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER ANESTESISTA	241.890		Honorario Anestesista
1701543HIN	NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER HORARIO INHABIL	2.332.580		Hospital
1701544	INSTALACION DE STENT EXTRA CRANEANO VASCULAR O NO VASCULAR	2.764.530	PAB7	Honorario Médico
1701544 2C	INSTALACION DE STENT EXTRA CRANEANO VASCULAR O NO VASCULAR 2° CIRUJANO	863.920		Hospital
1701544A	INSTALACION DE STENT EXTRA CRANEANO VASCULAR O NO VASCULAR ANESTESISTA	518.350		Honorario Anestesista
1701544HIN	INSTALACION DE STENT EXTRA CRANEANO VASCULAR O NO VASCULAR HORARIO INH	4.405.980	PAB7	Hospital
1701545	RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES	1.658.720	PAB6	Honorario Médico
1701545 2C	RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES 2° CIRUJANO	518.350		Hospital
1701545A	RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES ANESTESISTA	311.010		Honorario Anestesista
1701545HIN	RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES HORARIO INHABIL	2.850.930		Hospital
1701546	ACCESO VASCULAR POR IMAGENES	276.460	SAL4	Honorario Médico
1701546 2C	ACCESO VASCULAR POR IMAGENES 2° CIRUJANO	86.390		Hospital
1701546A	ACCESO VASCULAR POR IMAGENES ANESTESISTA	51.840		Honorario Anestesista
1701546HIN	ACCESO VASCULAR POR IMAGENES HORARIO INHABIL	647.940		Hospital
1701547	QUIMIEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS	2.211.630	SAL4	Honorario Médico
1701547 2C	QUIMIEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS 2° CIRUJANO	691.140		Hospital
1701547A	QUIMIEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS ANESTESISTA	414.680		Honorario Anestesista
1701547HIN	QUIMIEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS HORARIO INHABIL	2.591.760	SAL4	Hospital
1703001	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	1.102.460	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	1.102.460	PAB8	Honorario Especialista
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1.506.620	PAB7	Honorario Especialista
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	1.506.620	PAB7	Honorario Especialista
1703002	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESICIA O SIMILAR)	0	PAB7	Hospital
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESICIA O SIMILAR)	825.510	PAB7	Honorario Especialista
1703003	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESICIA O SIMILAR)	825.510	PAB7	Honorario Especialista
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	490.870	PAB7	Honorario Especialista
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	490.870	PAB7	Honorario Especialista
1703004	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	0	PAB7	Hospital
1703005	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA	2.451.690	PAB10	Honorario Especialista
1703005	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA	2.451.690	PAB10	Honorario Especialista
1703005	REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA	0	PAB10	Hospital
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOSC/S INJERT	0	PAB8	Hospital
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOSC/S INJERT	1.592.780	PAB8	Honorario Especialista
1703006	REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOSC/S INJERT	1.592.780	PAB8	Honorario Especialista
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	2.788.620	PAB12	Honorario Especialista
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	2.788.620	PAB12	Honorario Especialista
1703007	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1.706.720	PAB7	Honorario Especialista
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	1.706.720	PAB7	Honorario Especialista
1703008	ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	0	PAB14	Hospital
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	4.132.090	PAB14	Honorario Especialista
1703009	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	4.132.090	PAB14	Honorario Especialista
1703010	PUNENTES AORTO-BIFEMORAL	2.410.570	PAB10	Honorario Especialista

1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	2.410.570	PAB10	Honorario Especialista
1703010	PUENTES AORTO-BIFEMORAL	0	PAB10	Hospital
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	2.049.560	PAB10	Honorario Especialista
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	2.049.560	PAB10	Honorario Especialista
1703011	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	0	PAB10	Hospital
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	0	PAB12	Hospital
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	2.478.790	PAB12	Honorario Especialista
1703012	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR); C/U	2.478.790	PAB12	Honorario Especialista
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	0	PAB12	Hospital
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	2.635.120	PAB12	Honorario Especialista
1703013	PUENTES AORTO-ILIACO	2.635.120	PAB12	Honorario Especialista
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	0	PAB10	Hospital
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	2.067.210	PAB10	Honorario Especialista
1703014	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/	2.067.210	PAB10	Honorario Especialista
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	1.306.040	PAB10	Honorario Especialista
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	0	PAB10	Hospital
1703015	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA	1.306.040	PAB10	Honorario Especialista
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	0	PAB11	Hospital
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	2.342.340	PAB11	Honorario Especialista
1703016	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	2.342.340	PAB11	Honorario Especialista
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	0	PAB10	Hospital
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	2.342.340	PAB10	Honorario Especialista
1703017	FEMORO-TIBIAL O DISTALES	2.342.340	PAB10	Honorario Especialista
1703018	FEMORO-POPLITEO	0	PAB10	Hospital
1703018	FEMORO-POPLITEO	2.083.500	PAB10	Honorario Especialista
1703018	FEMORO-POPLITEO	2.083.500	PAB10	Honorario Especialista
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	1.469.930	PAB8	Honorario Especialista
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	1.469.930	PAB8	Honorario Especialista
1703019	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	1.953.420	PAB10	Honorario Especialista
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	1.953.420	PAB10	Honorario Especialista
1703020	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO,	0	PAB10	Hospital
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	0	PAB12	Hospital
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	2.478.790	PAB12	Honorario Especialista
1703021	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	2.478.790	PAB12	Honorario Especialista
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	2.342.340	PAB12	Honorario Especialista
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	2.342.340	PAB12	Honorario Especialista
1703022	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	0	PAB12	Hospital
1703023	DENUDACION VENOSA (PROC. AUT.)	349.500		Hospital
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	1.269.070	PAB9	Honorario Especialista
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	1.269.070	PAB9	Honorario Especialista
1703024	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES	0	PAB9	Hospital
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	0	PAB8	Hospital
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1.837.410	PAB8	Honorario Especialista
1703025	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	1.837.410	PAB8	Honorario Especialista
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	585.600	PAB5	Honorario Especialista
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	585.600	PAB5	Honorario Especialista
1703026	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	0	PAB5	Hospital
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	683.920	PAB5	Honorario Especialista
1703027	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A	683.920	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	1.269.070	PAB8	Honorario Especialista
1703028	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	1.269.070	PAB8	Honorario Especialista
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	1.137.070	PAB6	Honorario Especialista
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	1.137.070	PAB6	Honorario Especialista
1703029	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA	0	PAB6	Hospital
1703030	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACION POR CUALQ	683.920	PAB6	Honorario Especialista
1703030	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACION POR CUALQ	683.920	PAB6	Honorario Especialista
1703030	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACION POR CUALQ	0	PAB6	Hospital
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	0	PAB6	Hospital
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	703.840	PAB6	Honorario Especialista
1703031	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	703.840	PAB6	Honorario Especialista
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1.269.070	PAB7	Honorario Especialista
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	0	PAB7	Hospital
1703032	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	1.269.070	PAB7	Honorario Especialista
1703033	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	0	PAB7	Hospital
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	0	SAL3	Hospital
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	244.740	SAL3	Honorario Especialista
1703034	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	244.740	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	585.600	SAL3	Honorario Especialista
1703035	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PR	585.600	SAL3	Honorario Especialista
1703036	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	976.710	PAB9	Honorario Especialista
1703036	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	976.710	PAB9	Honorario Especialista
1703036	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR	0	PAB9	Hospital
1703037	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA	1.232.110	PAB9	Honorario Especialista
1703037	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA	1.232.110	PAB9	Honorario Especialista
1703037	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA	0	PAB9	Hospital
1703038	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL	976.710	PAB9	Honorario Especialista
1703038	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL	0	PAB9	Hospital
1703038	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL	976.710	PAB9	Honorario Especialista
1703039	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOSCROTALES	0	PAB9	Hospital
1703040	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS	1.953.420	PAB10	Honorario Especialista
1703040	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS	0	PAB10	Hospital
1703040	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AORTICOS	1.953.420	PAB10	Honorario Especialista
1703041	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: MEDIAS TINICOS	1.306.040	PAB10	Honorario Especialista
1703041	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: MEDIAS TINICOS	0	PAB10	Hospital
1703041	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: MEDIAS TINICOS	1.306.040	PAB10	Honorario Especialista
1703042	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: POPLITEOS	683.920	PAB6	Honorario Especialista
1703042	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: POPLITEOS	0	PAB6	Hospital
1703042	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: POPLITEOS	683.920	PAB6	Honorario Especialista
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	1.506.620	PAB8	Honorario Especialista
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	0	PAB8	Hospital
1703043	VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL	1.506.620	PAB8	Honorario Especialista
1703044	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	1.005.160	PAB5	Honorario Especialista
1703044	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	0	PAB5	Hospital
1703044	DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE	1.005.160	PAB5	Honorario Especialista
1703045	SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA	1.239.410	PAB9	Honorario Especialista
1703045	SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA	0	PAB9	Hospital
1703045	SIMPATECTOMIA CERVICO-TORACICA	1.239.410	PAB9	Honorario Especialista
1703046	SIMPATECTOMIA LUMBAR	0	PAB9	Hospital
1703046	SIMPATECTOMIA LUMBAR	1.135.340	PAB9	Honorario Especialista
1703046	SIMPATECTOMIA LUMBAR	1.135.340	PAB9	Honorario Especialista
1703047	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTTGLENN O SIMILA	0	PAB12	Hospital
1703048	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	991.980	PAB5	Honorario Especialista
1703048	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	991.980	PAB5	Honorario Especialista
1703048	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	0	PAB5	Hospital
1703049	COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703050	COARTACION AORTICA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1703051	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	686.250	PAB10	Honorario Especialista
1703051	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	686.250	PAB10	Honorario Especialista
1703051	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1703052	FISTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	0	PAB11	Hospital
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1.960.820	PAB8	Honorario Especialista
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	1.960.820	PAB8	Honorario Especialista
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	0	PAB8	Hospital
1703054	OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	0	PAB11	Hospital
1703055	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA	0	PAB10	Hospital
1703056	PERICARDIOTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	0	PAB10	Hospital
1703057	PERICARDIOTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	0	PAB10	Hospital
1703058	PERICARDIOTOMIA	2.084.220	PAB10	Honorario Especialista
1703058	PERICARDIOTOMIA	2.084.220	PAB10	Honorario Especialista

1703058	PERICARDIOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1703059	SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB10	Hospital
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPORA	1.859.080	PAB12	Honorario Especialista
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPORA	1.859.080	PAB12	Honorario Especialista
1703060	SIN CIRCULACION EXTRACORPORA	0	PAB12	Hospital
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	0	PAB14	Hospital
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	3.473.700	PAB14	Honorario Especialista
1703061	DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA	3.473.700	PAB14	Honorario Especialista
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	2.312.300	PAB14	Honorario Especialista
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	2.312.300	PAB14	Honorario Especialista
1703062	DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE	0	PAB14	Hospital
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR: INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	1.926.930	PAB14	Honorario Especialista
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR: INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	1.926.930	PAB14	Honorario Especialista
1703063	DE COMPLEJIDAD MENOR: INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE	0	PAB14	Hospital
1704001	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO (RESECCION DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIE	1.205.390	PAB10	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	1.205.390	PAB10	Honorario Especialista
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE, OSTEOSINTE	2.169.130	PAB10	Honorario Especialista
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE, OSTEOSINTE	0	PAB10	Hospital
1704002	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE, OSTEOSINTE	2.169.130	PAB10	Honorario Especialista
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1704003	FENESTRACION O TORACOPLASTIA	0	PAB9	Hospital
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	2.169.130	PAB9	Honorario Especialista
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1704004	REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	2.169.130	PAB9	Honorario Especialista
1704005	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/P	1.239.500	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	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1704006	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPlastICA DE YO	1.171.270	PAB8	Honorario Especialista
1704006	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPlastICA DE YO	1.171.270	PAB8	Honorario Especialista
1704006	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPlastICA DE YO	0	PAB8	Hospital
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	1.562.450	PAB10	Honorario Especialista
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	0	PAB10	Hospital
1704007	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y	1.562.450	PAB10	Honorario Especialista
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	0	PAB10	Hospital
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1.365.760	PAB10	Honorario Especialista
1704008	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	1.365.760	PAB10	Honorario Especialista
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1.239.500	PAB9	Honorario Especialista
1704009	TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	1.239.500	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	1.041.850	PAB6	Honorario Especialista
1704010	TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	1.041.850	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.	1.470.060	PAB8	Honorario Especialista
1704011	MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT.O POST. C/S BIOPSIA PROC. AUT.	1.470.060	PAB8	Honorario Especialista
1704012	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA CERVICAL	976.780	PAB7	Honorario Especialista
1704012	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA CERVICAL	976.780	PAB7	Honorario Especialista
1704012	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1704013	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA TORACICA	1.755.220	PAB8	Honorario Especialista
1704013	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA TORACICA	1.755.220	PAB8	Honorario Especialista
1704013	DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VIA TORACICA	0	PAB8	Hospital
1704014	TIEMECTOMIA VIA CERVICAL	0	PAB7	Hospital
1704014	TIEMECTOMIA VIA CERVICAL	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1704014	TIEMECTOMIA VIA CERVICAL	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1704015	TIEMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1704015	TIEMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1704015	TIEMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL	0	PAB8	Hospital
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1.239.500	PAB9	Honorario Especialista
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	1.239.500	PAB9	Honorario Especialista
1704016	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	0	PAB9	Hospital
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	2.169.130	PAB10	Honorario Especialista
1704017	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S	2.169.130	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1.909.300	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	1.909.300	PAB10	Honorario Especialista
1704018	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS	0	PAB10	Hospital
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704019	HERIDAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	0	PAB10	Hospital
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	1.963.340	PAB10	Honorario Especialista
1704020	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE V	1.963.340	PAB10	Honorario Especialista
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704021	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	0	PAB9	Hospital
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	1.562.450	PAB10	Honorario Especialista
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	1.562.450	PAB10	Honorario Especialista
1704022	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L	0	PAB10	Hospital
1704023	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704023	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	1.239.500	PAB9	Honorario Especialista
1704023	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	1.239.500	PAB9	Honorario Especialista
1704024	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	0	PAB11	Hospital
1704024	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	2.328.480	PAB11	Honorario Especialista
1704024	DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	2.328.480	PAB11	Honorario Especialista
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	825.570	PAB6	Honorario Especialista
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	825.570	PAB6	Honorario Especialista
1704025	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	0	PAB6	Hospital
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1.470.060	PAB10	Honorario Especialista
1704026	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	1.470.060	PAB10	Honorario Especialista
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	490.910	SAL4	Honorario Especialista
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	0	SAL4	Hospital
1704027	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR	490.910	SAL4	Honorario Especialista
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1.963.340	PAB10	Honorario Especialista
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	1.963.340	PAB10	Honorario Especialista
1704028	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	0	PAB10	Hospital
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	1.562.450	PAB10	Honorario Especialista
1704029	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT	1.562.450	PAB10	Honorario Especialista
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	2.246.400	PAB11	Honorario Especialista
1704030	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON	2.246.400	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	2.246.400	PAB10	Honorario Especialista
1704031	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S PROTESIS (NO INCLU	2.246.400	PAB10	Honorario Especialista
1704031	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S PROTESIS (NO INCLU	0	PAB10	Hospital
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	2.246.400	PAB11	Honorario Especialista
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	2.246.400	PAB11	Honorario Especialista
1704032	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	0	PAB9	Hospital
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	2.377.260	PAB9	Honorario Especialista
1704033	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	2.377.260	PAB9	Honorario Especialista
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1.365.760	PAB10	Honorario Especialista
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	1.365.760	PAB10	Honorario Especialista
1704034	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	0	PAB10	Hospital
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1.470.060	PAB9	Honorario Especialista
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1704035	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	1.470.060	PAB9	Honorario Especialista
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	1.445.320	PAB9	Honorario Especialista
1704036	BULAS, TRAT. QUIR.	1.445.320	PAB9	Honorario Especialista
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDAIDITICO SIN RESECCION PULMONAR	1.562.450	PAB11	Honorario Especialista

1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	1.562.450	PAB11	Honorario Especialista
1704037	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	0	PAB11	Hospital
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704038	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1704039	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	2.583.070	PAB11	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	2.583.070	PAB11	Honorario Especialista
1704040	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704041	METASTASIS BILATERAL PULMON, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.855.270	PAB11	Honorario Especialista
1704041	METASTASIS BILATERAL PULMON, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	1.855.270	PAB11	Honorario Especialista
1704041	METASTASIS BILATERAL PULMON, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	0	PAB11	Hospital
1704042	METASTASIS UNILATERAL PULMON	0	PAB10	Hospital
1704042	METASTASIS UNILATERAL PULMON	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1704042	METASTASIS UNILATERAL PULMON	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	2.892.960	PAB11	Honorario Especialista
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	2.892.960	PAB11	Honorario Especialista
1704043	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	0	PAB11	Hospital
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704044	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON	1.445.320	PAB10	Honorario Especialista
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON	1.445.320	PAB10	Honorario Especialista
1704045	QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON	0	PAB10	Hospital
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON	2.572.600	PAB10	Honorario Especialista
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON	0	PAB10	Hospital
1704046	RESECCIONES SEGMENTARIAS DE PULMON	2.572.600	PAB10	Honorario Especialista
1704047	CUERPO EXTRANO ESOFAGICO, EXTRACCION POR ESOFAGOTOMIA, VIA CERVICAL	1.171.270	PAB6	Honorario Especialista
1704047	CUERPO EXTRANO ESOFAGICO, EXTRACCION POR ESOFAGOTOMIA, VIA CERVICAL	1.171.270	PAB6	Honorario Especialista
1704047	CUERPO EXTRANO ESOFAGICO, EXTRACCION POR ESOFAGOTOMIA, VIA CERVICAL	0	PAB6	Hospital
1704048	CUERPO EXTRANO ESOFAGICO, EXTRACCION POR ESOFAGOTOMIA, VIA TORACICA	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704048	CUERPO EXTRANO ESOFAGICO, EXTRACCION POR ESOFAGOTOMIA, VIA TORACICA	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704048	CUERPO EXTRANO ESOFAGICO, EXTRACCION POR ESOFAGOTOMIA, VIA TORACICA	0	PAB9	Hospital
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	929.660	PAB6	Honorario Especialista
1704049	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	929.660	PAB6	Honorario Especialista
1704050	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA CERVICAL	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704050	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA CERVICAL	0	PAB9	Hospital
1704050	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA CERVICAL	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704051	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA TORACICA	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704051	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA TORACICA	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1704051	TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA TORACICA	0	PAB9	Hospital
1704052	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA CERVICAL	0	PAB8	Hospital
1704052	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA CERVICAL	1.171.270	PAB8	Honorario Especialista
1704052	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA CERVICAL	1.171.270	PAB8	Honorario Especialista
1704053	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA TORACICA	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1704053	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA TORACICA	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1704053	DIVERTICULOS ESOFAGICOS, TRAT. QUIR. VIA TORACICA	0	PAB8	Hospital
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1704054	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	0	PAB12	Hospital
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1.653.460	PAB12	Honorario Especialista
1704055	ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.	1.653.460	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	2.892.960	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	2.892.960	PAB12	Honorario Especialista
1704056	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN	0	PAB12	Hospital
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	2.733.710	PAB12	Honorario Especialista
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	2.733.710	PAB12	Honorario Especialista
1704057	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	0	PAB12	Hospital
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	2.049.730	PAB12	Honorario Especialista
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	2.049.730	PAB12	Honorario Especialista
1704058	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	0	PAB12	Hospital
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	929.660	PAB8	Honorario Especialista
1704059	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)	929.660	PAB8	Honorario Especialista
1704060	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D	1.562.450	PAB11	Honorario Especialista
1704060	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D	1.562.450	PAB11	Honorario Especialista
1704060	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D	0	PAB11	Hospital
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1704061	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	0	PAB9	Hospital
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	0	PAB11	Hospital
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1704062	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	1.658.600	PAB11	Honorario Especialista
1704063	VARICES ESOFAGICOS, LIGADURA DIRECTA	1.171.270	PAB8	Honorario Especialista
1704063	VARICES ESOFAGICOS, LIGADURA DIRECTA	1.171.270	PAB8	Honorario Especialista
1704063	VARICES ESOFAGICOS, LIGADURA DIRECTA	0	PAB8	Hospital
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	0	PAB10	Hospital
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1.848.690	PAB10	Honorario Especialista
1704064	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.	1.848.690	PAB10	Honorario Especialista
1707001	ESPIROMETRIA BASAL	30.900		Hospital
1707002	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	50.060		Hospital
1707003	PRUEBA DE PROVOCAION CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	26.880		Hospital
1707004	PROVOCAION CON EJERCICIO, TEST DE	89.360		Hospital
1707005	TEST DE PROVOCAION CON METACOLINA (PC20)(INCLUYE LA ESPIROMETRIA BASA	56.650		Hospital
1707007	ANALISIS DE GAS ESPIRADO	10.020		Hospital
1707008	CAPACIDAD DE DIFUSION, ESTUDIO DE	60.800		Hospital
1707009	CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO	36.050		Hospital
1707010	CURVA DE LAVADO DE NITROGENO (N)	36.820		Hospital
1707011	CURVA DE RELACION FLUJO-VOLUMEN BASAL	40.100		Hospital
1707012	DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	22.610		Hospital
1707013	MEDICION DE PRESION DE OCLUSION	60.800		Hospital
1707014	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PROC. AUT.)	16.960		Hospital
1707015	MEDICION DE PRESION TRANS-DIAFRAGMATICA	22.670		Hospital
1707016	REGISTRO FLUJOMETRICO, POR SEMANA	30.420		Hospital
1707017	RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	128.540		Hospital
1707018	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	10.020		Hospital
1707019	VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACION MINUTOS Y ALVEOLAR	63.860		Hospital
1707020	VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO	128.390		Hospital
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	0	SAL3	Hospital
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	344.910	SAL3	Honorario Especialista
1707021	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	344.910	SAL3	Honorario Especialista
1707022	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO	0	SAL2	Hospital
1707023	MEDIAS TINOSCOPIA C/S BIOPSIA	0	SAL3	Hospital
1707024	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	0	SAL3	Hospital
1707025	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL EN REPOSOY EJERCICIO	25.920		Hospital
1707026	PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL RESPIRANDOO2 PURO (I	17.610		Hospital
1707027	BRONCOASPIRACION, C/S LAVADO Y/O COLOCACION DE MEDICAMENTOS POR SONDA	0	SAL3	Hospital
1707029	TORACOCENTESIS EVACUADORA,C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICA	110.940		Hospital
1707030	AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	8.310		Hospital
1707032	BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	89.970		Hospital
1707033	BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA	89.970		Hospital
1707034	CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE LA	0	SAL3	Hospital
1707035	INMUNOTERAPIA POR BCG	10.620		Hospital
1707036	INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSA	36.330		Hospital
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	273.850	SAL2	Honorario Especialista
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
1707037	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	273.850	SAL2	Honorario Especialista
1707038	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUENO	47.970		Hospital
1707051	CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	22.620		Hospital

1707052	MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	27.390		Hospital
1707053	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACION DE CPAP	41.140		Hospital
1707054	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	5.610		Hospital
1707055	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO Y/O O2 100% (CON OXIMETRO)	19.210		Hospital
1707502	PLETISMOGRAFIA CORPORAL	123.710		Hospital
1707508	INSTALACION DE DRENAJE PLEURAL	0	SAL1	Hospital
1707509	TEST DE MARCHA	100.540		Hospital
1707510	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	17.410		Hospital
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	124.860	SAL3	Honorario Especialista
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	70.820	SAL3	Sala 3
1801001	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	124.860	SAL3	Honorario Especialista
1801002	ESOFAGOSCOPIA	108.340	SAL3	Honorario Especialista
1801002	ESOFAGOSCOPIA	108.340	SAL3	Honorario Especialista
1801002	ESOFAGOSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801003	ENTEROSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	106.650	SAL2	Honorario Especialista
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	106.650	SAL2	Honorario Especialista
1801004	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	0	SAL2	Hospital
1801005	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-001 SI	0	SAL2	Hospital
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	187.310	SAL3	Honorario Especialista
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	187.310	SAL3	Honorario Especialista
1801006	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	141.410	SAL3	Sala 3
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	105.280	SAL3	Honorario Especialista
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	105.280	SAL3	Honorario Especialista
1801007	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA	0	SAL3	Hospital
1801008	COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	10.130		Hospital
1801009	PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	0	SAL4	Hospital
1801010	BERNSTEIN; TEST DE	10.090		Hospital
1801011	MANOMETRIA ESOFAGICA CONVENCIONAL	33.720		Hospital
1801012	REFLUJO ACIDO; TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO; TEST	23.270		Hospital
1801016	PUNCION BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U	35.760		Hospital
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	392.860	SAL3	Honorario Especialista
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	392.860	SAL3	Honorario Especialista
1801018	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA C/S PAPILOTOMIA	0	SAL3	Hospital
1801019	DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSEHEPATICA Y/O PERCUTANEO (A.C. 04-01-015)	46.830		Hospital
1801022	INTUBACION SONDA DE SENGSTAKEN	50.450		Hospital
1801023	INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOGASTRICA	14.500		Hospital
1801024	INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA ENTERAL	66.100		Honorario Especialista
1801024	INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA ENTERAL	62.960		Hospital
1801024	INSTALACION ENDOSCOPICA DE SONDA ENTERAL	66.100		Honorario Especialista
1801025	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	0	SAL2	Hospital
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	70.100	SAL2	Honorario Especialista
1801026	DILATACION DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	70.100	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	207.670	SAL2	Honorario Especialista
1801028	CUERPO EXTRANO; EXTRACCION ENDOSCOPICA	207.670	SAL2	Honorario Especialista
1801028	CUERPO EXTRANO; EXTRACCION ENDOSCOPICA	0	SAL2	Hospital
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	0	SAL3	Hospital
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	243.090	SAL3	Honorario Especialista
1801029	DEVOLVULACION DE COLON POR COLONOSCOPIA	243.090	SAL3	Honorario Especialista
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	72.080	SAL1	Honorario Especialista
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	72.080	SAL1	Honorario Especialista
1801030	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	0	SAL1	Hospital
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA	211.130	SAL4	Honorario Especialista
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA	211.130	SAL4	Honorario Especialista
1801031	POLIPECTOMIA O MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA	235.510	SAL4	Sala 4
1801032	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NUMERO	0	SAL2	Hospital
1801033	INYECCION TERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, L	228.850	SAL4	Sala 4
1801033	INYECCION TERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, L	205.160	SAL4	Honorario Especialista
1801033	INYECCION TERAPIA HEMOSTATICA, HEMOSTASIA MECANICA, HEMOSTASIA TERMICA, L	205.160	SAL4	Honorario Especialista
1801034	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS BILIARES	0	SAL4	Hospital
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	305.590	SAL2	Honorario Especialista
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	305.590	SAL2	Honorario Especialista
1801035	LIGADURA HEMORROIDES	0	SAL2	Hospital
1801036	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	0	SAL4	Hospital
1801036	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	589.290	SAL4	Honorario Especialista
1801036	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	589.290	SAL4	Honorario Especialista
1801037	UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	10.350		Hospital
1801038	PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPATICO U OTROS); C/S	0	SAL2	Hospital
1801041	PUNCION DE LIQUIDO ASCITICO; DIAGNOSTICA	34.010		Hospital
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	193.180	SAL4	Honorario Especialista
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	193.180	SAL4	Honorario Especialista
1801042	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	0	SAL4	Hospital
1801043	MANOMETRIA ANORECTAL CONVENCIONAL	35.360		Hospital
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	288.100	SAL4	Honorario Especialista
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	228.850	SAL4	Sala 4
1801045	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC	288.100	SAL4	Honorario Especialista
1801507	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	510.860		Honorario Especialista
1801507	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	510.860		Honorario Especialista
1801507	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	675.900		Hospital
1801508	LIGADURA ELASTICA DE VARICES (POR SESION)	176.620		Hospital
1801508	LIGADURA ELASTICA DE VARICES (POR SESION)	163.370		Honorario Especialista
1801508	LIGADURA ELASTICA DE VARICES (POR SESION)	163.370		Honorario Especialista
1801509	PROCESO HEMOSTATICO CON USO DE GAS ARGON	240.280		Honorario Especialista
1801509	PROCESO HEMOSTATICO CON USO DE GAS ARGON	247.190		Hospital
1801509	PROCESO HEMOSTATICO CON USO DE GAS ARGON	240.280		Honorario Especialista
1802001	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON US	1.653.460	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	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1802002	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION POST-OP. SIN RESECCION INTESTINAL	1.171.270	PAB6	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	1.171.270	PAB6	Honorario Especialista
1802003	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O SIMILARES, RE	1.102.540	PAB6	Honorario Especialista
1802003	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O SIMILARES, RE	1.102.540	PAB6	Honorario Especialista
1802003	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LINEA BLANCA O SIMILARES, RE	0	PAB6	Hospital
1802004	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S	1.033.680	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	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802005	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1802006	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	1.365.760	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.)	1.225.960	PAB8	Honorario Especialista
1802007	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.225.960	PAB8	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	976.780	PAB7	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	976.780	PAB7	Honorario Especialista
1802008	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	0	PAB7	Hospital
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	0	PAB8	Hospital
1802009	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	0	PAB9	Hospital
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1802010	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1802011	DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA	0	PAB10	Hospital
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802012	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital

1802013	GASTROSQUISIS	0	PAB9	Hospital
1802013	GASTROSQUISIS	1.389.140	PAB9	Honorario Especialista
1802013	GASTROSQUISIS	1.389.140	PAB9	Honorario Especialista
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	929.660	PAB6	Honorario Especialista
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	929.660	PAB6	Honorario Especialista
1802014	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1802015	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802015	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802015	PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	811.200	PAB7	Honorario Especialista
1802016	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	811.200	PAB7	Honorario Especialista
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1.706.910	PAB9	Honorario Especialista
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	1.706.910	PAB9	Honorario Especialista
1802017	GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR	0	PAB9	Hospital
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1.343.130	PAB9	Honorario Especialista
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	1.343.130	PAB9	Honorario Especialista
1802018	GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR	0	PAB9	Hospital
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	0	PAB9	Hospital
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1802019	DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1802020	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL CON VAGOTOMIA	0	PAB9	Hospital
1802021	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA	1.269.200	PAB11	Honorario Especialista
1802021	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA	1.269.200	PAB11	Honorario Especialista
1802021	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA	0	PAB11	Hospital
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	0	PAB11	Hospital
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	1.909.300	PAB11	Honorario Especialista
1802022	GASTRECTOMIA TOTAL	1.909.300	PAB11	Honorario Especialista
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE	2.246.400	PAB13	Honorario Especialista
1802023	GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE	2.246.400	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	1.306.160	PAB8	Honorario Especialista
1802024	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA	1.306.160	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	1.269.200	PAB8	Honorario Especialista
1802025	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLA	1.269.200	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1.405.540	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	1.405.540	PAB8	Honorario Especialista
1802026	DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS	0	PAB8	Hospital
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	1.365.760	PAB10	Honorario Especialista
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	1.365.760	PAB10	Honorario Especialista
1802027	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA	0	PAB10	Hospital
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802028	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA	0	PAB8	Hospital
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	0	PAB8	Hospital
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802029	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	1.033.680	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	1.033.680	PAB8	Honorario Especialista
1802030	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	0	PAB8	Hospital
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1802031	COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	0	PAB9	Hospital
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1802032	COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	1.365.760	PAB9	Honorario Especialista
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802033	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1802034	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	0	PAB7	Hospital
1802035	DESCONEXION ACIGOPOORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	0	PAB12	Hospital
1802035	DESCONEXION ACIGOPOORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	1.855.270	PAB12	Honorario Especialista
1802035	DESCONEXION ACIGOPOORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA	1.855.270	PAB12	Honorario Especialista
1802036	DESCONEXION ACIGOPOORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	1.562.450	PAB12	Honorario Especialista
1802036	DESCONEXION ACIGOPOORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	1.562.450	PAB12	Honorario Especialista
1802036	DESCONEXION ACIGOPOORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA	0	PAB12	Hospital
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPatico	802.840	PAB8	Honorario Especialista
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPatico	802.840	PAB8	Honorario Especialista
1802037	DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPatico	0	PAB8	Hospital
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	0	PAB9	Hospital
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1802038	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	1.171.270	PAB9	Honorario Especialista
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1802039	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	0	PAB10	Hospital
1802040	HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802040	HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802040	HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802041	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	2.067.390	PAB12	Honorario Especialista
1802041	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	0	PAB12	Hospital
1802041	LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)	2.067.390	PAB12	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDAIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTO- MOSIS, TRA	1.506.730	PAB9	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDAIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTO- MOSIS, TRA	1.506.730	PAB9	Honorario Especialista
1802042	QUISTE HIDAIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTO- MOSIS, TRA	0	PAB9	Hospital
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802043	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802044	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	0	PAB10	Hospital
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	1.405.540	PAB10	Honorario Especialista
1802045	PANCREATECTOMIA PARCIAL	1.405.540	PAB10	Honorario Especialista
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	2.067.390	PAB12	Honorario Especialista
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	2.067.390	PAB12	Honorario Especialista
1802046	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	0	PAB12	Hospital
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	2.377.260	PAB12	Honorario Especialista
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	2.377.260	PAB12	Honorario Especialista
1802047	PANCREATODUODENECTOMIA	0	PAB12	Hospital
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	0	PAB7	Hospital
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1802048	SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	976.780	PAB9	Honorario Especialista
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	976.780	PAB9	Honorario Especialista
1802049	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)	0	PAB9	Hospital
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	1.653.460	PAB8	Honorario Especialista
1802050	ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	0	PAB9	Hospital
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1802051	OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS,	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802052	SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1.102.540	PAB7	Honorario Especialista
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1.102.540	PAB7	Honorario Especialista
1802053	APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital

1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.005.230	PAB7	Honorario Especialista
1802054	CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.005.230	PAB7	Honorario Especialista
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.225.960	PAB7	Honorario Especialista
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802055	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	1.225.960	PAB7	Honorario Especialista
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802056	COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1.158.470	PAB7	Honorario Especialista
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802057	DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	1.158.470	PAB7	Honorario Especialista
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1802058	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	1.033.680	PAB7	Honorario Especialista
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	0	PAB6	Hospital
1802059	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	1.033.680	PAB8	Honorario Especialista
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	1.033.680	PAB8	Honorario Especialista
1802060	ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.102.540	PAB7	Honorario Especialista
1802061	INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.102.540	PAB7	Honorario Especialista
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENERICO, TRAT. QUIR.	683.970	PAB7	Honorario Especialista
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENERICO, TRAT. QUIR.	683.970	PAB7	Honorario Especialista
1802062	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENERICO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	723.810	PAB7	Honorario Especialista
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	723.810	PAB7	Honorario Especialista
1802063	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	0	PAB8	Hospital
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1802065	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1.225.960	PAB7	Honorario Especialista
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	1.225.960	PAB7	Honorario Especialista
1802066	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	0	PAB7	Hospital
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1.755.220	PAB9	Honorario Especialista
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	1.755.220	PAB9	Honorario Especialista
1802067	COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA	0	PAB9	Hospital
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1.963.340	PAB10	Honorario Especialista
1802068	COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	1.963.340	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	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1802069	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCION DE CO	1.653.460	PAB10	Honorario Especialista
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	0	PAB9	Hospital
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1.607.960	PAB9	Honorario Especialista
1802070	HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)	1.607.960	PAB9	Honorario Especialista
1802071	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE,TRAT. QUIR (PROC	1.445.320	PAB7	Honorario Especialista
1802071	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE,TRAT. QUIR (PROC	1.445.320	PAB7	Honorario Especialista
1802071	PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE,TRAT. QUIR (PROC	0	PAB7	Hospital
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	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1802072	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE, TRA	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	1.653.460	PAB9	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	1.653.460	PAB9	Honorario Especialista
1802073	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.	0	PAB9	Hospital
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1802074	RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	0	PAB8	Hospital
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	0	PAB9	Hospital
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	1.445.320	PAB9	Honorario Especialista
1802075	RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA	1.445.320	PAB9	Honorario Especialista
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.365.760	PAB8	Honorario Especialista
1802076	DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.445.320	PAB8	Honorario Especialista
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	1.445.320	PAB8	Honorario Especialista
1802077	MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1802079	GASTRECTOMIA TOTAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL	0	PAB11	Hospital
1802080	RECONSTITUCION DE TRANSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACION CODIGO 18-02-079	0	PAB11	Hospital
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	0	PAB10	Hospital
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	973.350	PAB10	Honorario Especialista
1802081	COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	973.350	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 ANESTESIA GENE	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1803001	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACION Y ANESTESIA GENE	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1803001	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACION Y ANESTESIA GENE	0	PAB5	Hospital
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	307.160	SAL4	Honorario Especialista
1803002	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	307.160	SAL4	Honorario Especialista
1803003	ABSCESO SACROCOXIGE, DRENAJE	251.900	SAL4	Honorario Especialista
1803003	ABSCESO SACROCOXIGE, DRENAJE	251.900	SAL4	Honorario Especialista
1803003	ABSCESO SACROCOXIGE, DRENAJE	0	SAL4	Hospital
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	251.900	PAB5	Honorario Especialista
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	251.900	PAB5	Honorario Especialista
1803004	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1803005	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA (CUALQUIER NUMERO; PROC. AUT.)	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1803006	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1803006	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803006	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1803007	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1803007	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	683.970	SAL4	Honorario Especialista
1803007	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL	0	SAL4	Hospital
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	0	PAB6	Hospital
1803008	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	1.225.960	PAB5	Honorario Especialista
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	0	PAB5	Hospital
1803009	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	1.225.960	PAB5	Honorario Especialista
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	585.650	PAB5	Honorario Especialista
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	585.650	PAB5	Honorario Especialista
1803010	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	0	PAB6	Hospital
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1803011	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	878.490	PAB6	Honorario Especialista
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1803012	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	0	PAB7	Hospital
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	585.650	PAB7	Honorario Especialista
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	585.650	PAB7	Honorario Especialista
1803013	FECALOMA, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1803014	FISTULA RECTOVESICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1803015	FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT. QUIR.	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	802.840	PAB6	Honorario Especialista
1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	0	PAB6	Hospital

1803016	FISTULA ANORRECTAL, TRAT. QUIR. DE CUALQUIER TIPO	802.840	PAB6	Honorario Especialista
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	585.650	PAB5	Honorario Especialista
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1803017	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	585.650	PAB5	Honorario Especialista
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	0	PAB6	Hospital
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	825.570	PAB6	Honorario Especialista
1803018	HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A	825.570	PAB6	Honorario Especialista
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	292.810	SAL3	Honorario Especialista
1803019	HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	0	PAB9	Hospital
1803020	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL	1.562.450	PAB9	Honorario Especialista
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	683.970	PAB7	Honorario Especialista
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	0	PAB7	Hospital
1803021	IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL	683.970	PAB7	Honorario Especialista
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	683.970	PAB6	Honorario Especialista
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	0	PAB6	Hospital
1803023	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	683.970	PAB6	Honorario Especialista
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	0	PAB7	Hospital
1803024	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	1.171.270	PAB7	Honorario Especialista
1803025	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803026	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	0	PAB5	Hospital
1803027	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
1803027	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1.808.100	PAB8	Honorario Especialista
1803027	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL	1.808.100	PAB8	Honorario Especialista
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	723.810	PAB6	Honorario Especialista
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	723.810	PAB6	Honorario Especialista
1803028	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VIA ANAL	0	PAB6	Hospital
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1.756.920	PAB12	Honorario Especialista
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	1.756.920	PAB12	Honorario Especialista
1803029	PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)	0	PAB12	Hospital
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	683.970	PAB6	Honorario Especialista
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	0	PAB6	Hospital
1803030	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION	683.970	PAB6	Honorario Especialista
1803031	QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	802.840	PAB6	Honorario Especialista
1803031	QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
1803031	QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.	802.840	PAB6	Honorario Especialista
1803032	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	1.756.920	PAB11	Honorario Especialista
1803032	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	1.756.920	PAB11	Honorario Especialista
1803032	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	0	PAB11	Hospital
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	1.756.920	PAB12	Honorario Especialista
1803033	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLU	1.756.920	PAB12	Honorario Especialista
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1.808.100	PAB9	Honorario Especialista
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	1.808.100	PAB9	Honorario Especialista
1803034	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	0	PAB9	Hospital
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	1.005.230	PAB10	Honorario Especialista
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	1.005.230	PAB10	Honorario Especialista
1803035	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	0	PAB10	Hospital
1803038	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
1901001	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLO -RADOR OLIV	57.580		Honorario Especialista
1901001	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLO -RADOR OLIV	58.170		Hospital
1901001	EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLO -RADOR OLIV	57.580		Honorario Especialista
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA	324.670	PAB5	Honorario Especialista
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA	324.670	PAB5	Honorario Especialista
1901002	CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA	0	PAB5	Hospital
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC. AUT.)	179.300	SAL4	Honorario Especialista
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC. AUT.)	179.300	SAL4	Honorario Especialista
1901003	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1901004	URETERONEFROSCOPIA	0	PAB5	Hospital
1901004	URETERONEFROSCOPIA	540.300	PAB5	Honorario Especialista
1901004	URETERONEFROSCOPIA	540.300	PAB5	Honorario Especialista
1901005	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00	588.110	SAL2	Honorario Especialista
1901005	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00	588.110	SAL2	Honorario Especialista
1901005	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00	0	SAL2	Hospital
1901006	BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL	242.150	SAL3	Honorario Especialista
1901006	BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL	242.150	SAL3	Honorario Especialista
1901006	BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL	0	SAL3	Hospital
1901007	CISTOMETRIA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1901007	CISTOMETRIA (PROC. AUT.)	216.280	SAL3	Honorario Especialista
1901007	CISTOMETRIA (PROC. AUT.)	216.280	SAL3	Honorario Especialista
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	216.280	SAL3	Honorario Especialista
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	216.280	SAL3	Honorario Especialista
1901009	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1901010	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	216.280	SAL3	Honorario Especialista
1901010	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
1901010	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	216.280	SAL3	Honorario Especialista
1901011	UROFLUJOMETRIA (PROC. AUT.)	23.820		Hospital
1901012	CISTOGRAFIA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04	57.680		Honorario Especialista
1901012	CISTOGRAFIA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04	57.680		Honorario Especialista
1901012	CISTOGRAFIA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04	42.640		Hospital
1901013	INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	23.980		Hospital
1901015	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O	360.320	PAB5	Honorario Especialista
1901015	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O	360.320	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	54.490		Honorario Especialista
1901016	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-01	54.490		Honorario Especialista
1901016	URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-01	52.820		Hospital
1901018	DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DEMEDICAMENT	60.240		Hospital
1901018	DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DEMEDICAMENT	64.560		Honorario Especialista
1901018	DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DEMEDICAMENT	64.560		Honorario Especialista
1901019	INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC. AUT.	50.020		Hospital
1901020	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	56.070		Honorario Especialista
1901020	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	56.070		Honorario Especialista
1901020	INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	59.240		Hospital
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	271.370	SAL2	Honorario Especialista
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	271.370	SAL2	Honorario Especialista
1901021	VAC. VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	0	SAL2	Hospital
1901022	VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	26.160		Honorario Especialista
1901022	VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	17.900		Hospital
1901022	VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	26.160		Honorario Especialista
1901023	HEMODIALISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	160.910		Hospital
1901024	HEMODIALISIS SIN INSUMOS	171.500		Hospital
1901025	PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	57.910		Honorario Especialista
1901025	PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	57.910		Honorario Especialista
1901025	PERITONEODIALISIS POR SESION (INCLUYE INSUMOS)	88.520		Hospital
1901026	PERITONEODIALISIS CONTINUA EN PACIENTE CRONICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATA	1.916.590		Hospital
1901027	HEMODIALISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	1.175.680		Hospital
1901028	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	109.700		Hospital
1901029	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	1.426.430		Hospital
1901030	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U	430.640	SAL3	Honorario Especialista
1901030	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U	0	SAL3	Hospital
1901030	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U	430.640	SAL3	Honorario Especialista
1901501	INSTALACION SONTA FOLEY	38.590		Hospital
1901505	HEMODIALISIS DE AGUDO	198.880		Hospital
1901513	HEMODIALISIS VENO VENOSA CONTINUA	476.680		Hospital
1901515	INSTALACION CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN HEMODIALISI	95.730		Hospital
1901518	HEMODIALISIS DE AGUDO DE URGENCIA	464.590		Hospital
1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	1.953.590	PAB11	Honorario Especialista
1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	1.953.590	PAB11	Honorario Especialista
1902002	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	0	PAB11	Hospital

1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE RINON	2.067.390	PAB13	Honorario Especialista
1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE RINON	2.067.390	PAB13	Honorario Especialista
1902003	AUTO O HETEROTRASPLANTE RINON	0	PAB13	Hospital
1902004	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-TOTRANSPLA	2.377.260	PAB13	Honorario Especialista
1902004	CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-TOTRANSPLA	2.377.260	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	1.755.220	PAB8	Honorario Especialista
1902005	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO E	1.755.220	PAB8	Honorario Especialista
1902006	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PI	1.990.030	PAB8	Honorario Especialista
1902006	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PI	1.990.030	PAB8	Honorario Especialista
1902006	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGIA ABIERTA O LAPAROSCOPICA, POR PI	0	PAB8	Hospital
1902008	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	1.592.920	PAB7	Honorario Especialista
1902008	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	1.592.920	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	2.474.190	PAB9	Honorario Especialista
1902009	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIO	2.474.190	PAB9	Honorario Especialista
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	2.049.730	PAB9	Honorario Especialista
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	2.049.730	PAB9	Honorario Especialista
1902010	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	0	PAB9	Hospital
1902011	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	1.755.220	PAB8	Honorario Especialista
1902011	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	1.755.220	PAB8	Honorario Especialista
1902011	NEFRECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA O MALFORMACION O TRASPLANTE.	0	PAB8	Hospital
1902012	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	0	PAB8	Hospital
1902012	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1902012	DRENAJE PERCUTANEO O ENDOSCOPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTONOMO)	1.239.500	PAB8	Honorario Especialista
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE	1.756.920	PAB8	Honorario Especialista
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE	1.756.920	PAB8	Honorario Especialista
1902013	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE	0	PAB8	Hospital
1902014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	1.953.590	PAB9	Honorario Especialista
1902014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	1.953.590	PAB9	Honorario Especialista
1902014	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	0	PAB9	Hospital
1902015	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	0	PAB8	Hospital
1902015	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	2.342.570	PAB8	Honorario Especialista
1902015	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	2.342.570	PAB8	Honorario Especialista
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1.653.460	PAB9	Honorario Especialista
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	1.653.460	PAB9	Honorario Especialista
1902016	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	0	PAB9	Hospital
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	1.658.600	PAB8	Honorario Especialista
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	1.658.600	PAB8	Honorario Especialista
1902017	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
1902018	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA	0	PAB9	Hospital
1902018	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA	2.311.830	PAB9	Honorario Especialista
1902018	NEFROURETERECTOMIA EN PATOLOGIA TUMORAL O MALFORMACION, CUALQUIER VIA	2.311.830	PAB9	Honorario Especialista
1902019	URETERECTOMIA	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1902019	URETERECTOMIA	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1902019	URETERECTOMIA	0	PAB8	Hospital
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1.269.200	PAB7	Honorario Especialista
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	0	PAB7	Hospital
1902020	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	1.269.200	PAB7	Honorario Especialista
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	2.154.840	PAB5	Honorario Especialista
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	0	PAB5	Hospital
1902021	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	2.154.840	PAB5	Honorario Especialista
1902022	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE	1.755.220	PAB9	Honorario Especialista
1902022	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE	1.755.220	PAB9	Honorario Especialista
1902022	URETERECTOMIA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE	0	PAB9	Hospital
1902023	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1.343.130	PAB8	Honorario Especialista
1902023	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	1.343.130	PAB8	Honorario Especialista
1902023	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	0	PAB8	Hospital
1902024	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	2.067.390	PAB9	Honorario Especialista
1902024	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	2.067.390	PAB9	Honorario Especialista
1902024	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	0	PAB9	Hospital
1902025	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	0	PAB8	Hospital
1902025	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1.706.910	PAB8	Honorario Especialista
1902025	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	1.706.910	PAB8	Honorario Especialista
1902027	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1.464.080	PAB8	Honorario Especialista
1902027	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	1.464.080	PAB8	Honorario Especialista
1902027	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	0	PAB8	Hospital
1902028	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA. INCLUYE LINFADENECTOMIA	2.342.570	PAB11	Honorario Especialista
1902028	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA. INCLUYE LINFADENECTOMIA	0	PAB11	Hospital
1902028	CISTECTOMIA RADICAL, CUALQUIER VIA O TECNICA. INCLUYE LINFADENECTOMIA	2.342.570	PAB11	Honorario Especialista
1902029	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	2.342.570	PAB9	Honorario Especialista
1902029	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	0	PAB9	Hospital
1902029	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	2.342.570	PAB9	Honorario Especialista
1902030	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DANO DE CUALQUIER TIPO.	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1902030	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DANO DE CUALQUIER TIPO.	0	PAB7	Hospital
1902030	REPARACION VESICAL POR TRAUMA O DANO DE CUALQUIER TIPO.	878.490	PAB7	Honorario Especialista
1902031	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACION DE CATETE	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1902031	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACION DE CATETE	0	PAB7	Hospital
1902031	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACION DE CATETE	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	0	PAB8	Hospital
1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	1.658.600	PAB8	Honorario Especialista
1902032	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	1.658.600	PAB8	Honorario Especialista
1902033	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	1.464.080	PAB8	Honorario Especialista
1902033	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	1.464.080	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	1.158.470	PAB8	Honorario Especialista
1902034	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIG	1.158.470	PAB8	Honorario Especialista
1902034	CIRUGIA ABIERTA O ENDOSCOPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIG	0	PAB8	Hospital
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	904.070	PAB7	Honorario Especialista
1902035	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)	904.070	PAB7	Honorario Especialista
1902036	OPERACION DE BRICKER	2.479.030	PAB10	Honorario Especialista
1902036	OPERACION DE BRICKER	2.479.030	PAB10	Honorario Especialista
1902036	OPERACION DE BRICKER	0	PAB10	Hospital
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	1.269.200	PAB9	Honorario Especialista
1902037	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	0	PAB9	Hospital
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	2.342.570	PAB9	Honorario Especialista
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	0	PAB9	Hospital
1902038	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	2.342.570	PAB9	Honorario Especialista
1902040	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1902040	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	0	PAB8	Hospital
1902040	EXTIRPACION DIVERTICULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VIA	878.490	PAB8	Honorario Especialista
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1.072.960	PAB7	Honorario Especialista
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	0	PAB7	Hospital
1902041	FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	1.072.960	PAB7	Honorario Especialista
1902043	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORRAFIA	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1902043	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORRAFIA	0	PAB7	Hospital
1902043	URETROPLASTIA SIN SUBSTITUCION - URETRORRAFIA	780.120	PAB7	Honorario Especialista
1902044	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1.205.390	PAB8	Honorario Especialista
1902044	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	0	PAB8	Hospital
1902044	URETROPLASTIA DE SUBSTITUCION, CADA TIEMPO	1.205.390	PAB8	Honorario Especialista
1902045	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL	1.405.540	PAB8	Honorario Especialista
1902045	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL	1.405.540	PAB8	Honorario Especialista
1902045	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCION INTRINSECA DEL	0	PAB8	Hospital
1902046	MEATOTOMIA MUJER	0	PAB5	Hospital
1902047	MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	391.160	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	391.160	PAB5	Honorario Especialista
1902048	POLIPO MEATO,ELECTROCOAGULACION	194.490	PAB5	Honorario Especialista
1902048	POLIPO MEATO,ELECTROCOAGULACION	0	PAB5	Hospital

1902048	POLIPO MEATO, ELECTROCOAGULACION	194.490	PAB5	Honorario Especialista
1902049	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O,	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1902049	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O,	0	PAB8	Hospital
1902049	URETRECTOMIA Y/O PLASTIA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O,	976.780	PAB8	Honorario Especialista
1902050	FISTULECTOMIA URETRAL	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1902050	FISTULECTOMIA URETRAL	0	PAB5	Hospital
1902050	FISTULECTOMIA URETRAL	1.072.960	PAB5	Honorario Especialista
1902051	URETOSTOMIA	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902051	URETOSTOMIA	0	PAB5	Hospital
1902051	URETOSTOMIA	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902052	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	925.230	PAB5	Honorario Especialista
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902053	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)	925.230	PAB5	Honorario Especialista
1902054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABSESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU	1.269.200	PAB5	Honorario Especialista
1902054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABSESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU	0	PAB5	Hospital
1902054	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABSESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU	1.269.200	PAB5	Honorario Especialista
1902055	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBSTRUCTIVA, CUA	1.736.430	PAB8	Honorario Especialista
1902055	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBSTRUCTIVA, CUA	1.736.430	PAB8	Honorario Especialista
1902055	ADENOMA O CANCER PROSTATICO, RESECCION ENDOSCOPICA DESOBSTRUCTIVA, CUA	0	PAB8	Hospital
1902056	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	1.464.080	PAB8	Honorario Especialista
1902056	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	1.464.080	PAB8	Honorario Especialista
1902056	ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	0	PAB8	Hospital
1902057	TUMORES MALIGNOS DE PROSTATA O VESICULAS SEMINALES, TRAT. QUIR. RADICA	2.976.040	PAB10	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	2.976.040	PAB10	Honorario Especialista
1902058	VEVICULOSTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	0	PAB5	Hospital
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	501.510	PAB5	Honorario Especialista
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	0	PAB5	Hospital
1902059	BIOPSIA QUIRURGICA DE TESTICULO Y/O ASPIRACION EPIDIDIMARIA.	501.510	PAB5	Honorario Especialista
1902060	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TECN	1.005.230	PAB6	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	1.005.230	PAB6	Honorario Especialista
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	0	PAB5	Hospital
1902061	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	577.940	PAB6	Honorario Especialista
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	0	PAB6	Hospital
1902062	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	577.940	PAB6	Honorario Especialista
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT. C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC. AUT.)	694.570	PAB5	Honorario Especialista
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT. C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC. AUT.)	694.570	PAB5	Honorario Especialista
1902063	HIDATIDECTOMIA UNILAT. C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
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	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902064	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDON Y/O EPIDIDIMO Y/O HID	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902065	ORQUIDECTOMIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	825.570	PAB5	Honorario Especialista
1902066	ORQUIDOPEXIA UN LADO	0	PAB5	Hospital
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	0	PAB5	Hospital
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	723.810	PAB5	Honorario Especialista
1902067	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	723.810	PAB5	Honorario Especialista
1902068	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1.158.470	PAB6	Honorario Especialista
1902068	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	1.158.470	PAB6	Honorario Especialista
1902068	ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR	0	PAB6	Hospital
1902069	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA	2.369.790	PAB11	Honorario Especialista
1902069	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA	2.369.790	PAB11	Honorario Especialista
1902069	DISECCION GANGLIONAR LUMBOAORTICA POR CANCER TESTICULAR, CUALQUIER VIA	0	PAB11	Hospital
1902070	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	1.135.460	PAB7	Honorario Especialista
1902070	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	0	PAB7	Hospital
1902070	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	1.135.460	PAB7	Honorario Especialista
1902071	CIRUGIA DEL EPIDIDIMO Y CORDON (PROC. AUT.), INCLUYE CIRUGIA INTRAVAGINA	780.120	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	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	0	PAB7	Hospital
1902072	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)	1.365.760	PAB7	Honorario Especialista
1902073	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNO	683.970	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	683.970	PAB5	Honorario Especialista
1902074	EXPLORACION ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCION Y	1.005.230	PAB5	Honorario Especialista
1902074	EXPLORACION ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCION Y	0	PAB5	Hospital
1902074	EXPLORACION ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCION Y	1.005.230	PAB5	Honorario Especialista
1902075	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUIS	780.120	PAB5	Honorario Especialista
1902075	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACION CORDON ESPERMATICO (INCLUYE QUIS	780.120	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	723.810	PAB5	Honorario Especialista
1902076	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A	0	PAB5	Hospital
1902076	VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A	723.810	PAB5	Honorario Especialista
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC. AUT.)	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
1902078	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC. AUT.)	976.780	PAB6	Honorario Especialista
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1.269.200	PAB8	Honorario Especialista
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	0	PAB8	Hospital
1902079	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	1.269.200	PAB8	Honorario Especialista
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	194.490	SAL4	Honorario Especialista
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	194.490	SAL4	Honorario Especialista
1902080	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
1902081	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	0	PAB6	Hospital
1902081	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1902081	CIRUGIA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VIA O TECNICA	948.330	PAB6	Honorario Especialista
1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PRE	858.450	PAB5	Honorario Especialista
1902082	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PRE	858.450	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	878.490	PAB5	Honorario Especialista
1902083	CIRUGIA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGINEA	878.490	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.)	298.710	SAL4	Honorario Especialista
1902084	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC. AUT.)	298.710	SAL4	Honorario Especialista
1902085	IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROT	1.562.450	PAB7	Honorario Especialista
1902085	IMPLANTACION DE PROTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PROT	1.562.450	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	1.033.680	PAB10	Honorario Especialista
1902090	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOR	1.033.680	PAB10	Honorario Especialista
1902090	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VIA LITOTRIPSIA EXTRACORPOR	0	PAB10	Hospital
1902500	INYECCION BOTOX INTRAVESICAL	0		Hospital
2001002	COLPOSCOPIA	33.560		Hospital
2001005	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
2001006	AMNIOCENTESIS	65.150		Hospital
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	137.420	SAL3	Honorario Especialista
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	137.420	SAL3	Honorario Especialista
2001007	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	0	SAL3	Hospital
2001008	HIDROTUBACION Y/O INSUFLACION DE TROMPAS	46.030		Hospital
2001009	& MONITOREO BASAL CON INFORME	18.740		Hospital
2001010	MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-CIALISTA Y	59.650		Hospital
2001013	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)	62.880		Hospital
2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	0	SAL2	Hospital
2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	145.620	SAL2	Honorario Especialista

2001014	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	145.620	SAL2	Honorario Especialista
2001015	8: COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL V	45.130		Hospital
2001016	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	145.620	SAL2	Honorario Especialista
2001016	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	145.620	SAL2	Honorario Especialista
2001016	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	0	SAL2	Hospital
2001020	TEST POSTCOITAL	36.710		Hospital
2001021	CORDOCENTESIS	76.440		Hospital
2001022	PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYE	45.100		Hospital
2001024	BIOPSIA CORIAL	34.480		Hospital
2001503	SESION EDUCATIVA PAREJA	4.960		Hospital
2001505	ASEPTIZACION VAGINAL	5.610		Hospital
2001507	TOMA DE MUESTRA PAP	6.320		Hospital
2001508	TOMA FLUJO VAGINAL	6.640		Hospital
2001509	TOMA DE MUESTRA BIOPSIA	15.140		Hospital
2002001	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2002001	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	227.270	SAL3	Honorario Especialista
2002001	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	227.270	SAL3	Honorario Especialista
2002002	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO	780.120	PAB6	Honorario Especialista
2002002	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO	780.120	PAB6	Honorario Especialista
2002002	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO	0	PAB6	Hospital
2002003	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO	1.855.270	PAB7	Honorario Especialista
2002003	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO	1.855.270	PAB7	Honorario Especialista
2002003	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO	0	PAB7	Hospital
2002005	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLI	780.120	PAB5	Honorario Especialista
2002005	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLI	780.120	PAB5	Honorario Especialista
2002005	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLI	0	PAB5	Hospital
2003001	OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	586.780	PAB7	Honorario Especialista
2003001	OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
2003001	OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	586.780	PAB7	Honorario Especialista
2003002	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	570.180	PAB7	Honorario Especialista
2003002	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	0	PAB7	Hospital
2003002	ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.	570.180	PAB7	Honorario Especialista
2003003	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	508.770	PAB7	Honorario Especialista
2003003	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2003003	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	508.770	PAB7	Honorario Especialista
2003004	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O	0	PAB7	Hospital
2003004	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O	416.650	PAB7	Honorario Especialista
2003004	LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O	416.650	PAB7	Honorario Especialista
2003005	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	508.770	PAB7	Honorario Especialista
2003005	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	508.770	PAB7	Honorario Especialista
2003005	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	0	PAB7	Hospital
2003006	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCI	727.540	PAB9	Honorario Especialista
2003006	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCI	727.540	PAB9	Honorario Especialista
2003006	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCI	0	PAB9	Hospital
2003007	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCI	0	PAB8	Hospital
2003007	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCI	519.200	PAB8	Honorario Especialista
2003007	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCI	519.200	PAB8	Honorario Especialista
2003008	MIOMECTOMIA	534.320	PAB8	Honorario Especialista
2003008	MIOMECTOMIA	534.320	PAB8	Honorario Especialista
2003008	MIOMECTOMIA	0	PAB8	Hospital
2003009	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	561.190	PAB8	Honorario Especialista
2003009	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	561.190	PAB8	Honorario Especialista
2003009	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	0	PAB8	Hospital
2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	659.670	PAB8	Honorario Especialista
2003010	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	659.670	PAB8	Honorario Especialista
2003011	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/	549.450	PAB8	Honorario Especialista
2003011	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/	549.450	PAB8	Honorario Especialista
2003011	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/	0	PAB8	Hospital
2003012	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S	233.960	PAB5	Honorario Especialista
2003012	CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S	233.960	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	0	PAB13	Hospital
2003013	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2.450.230	PAB13	Honorario Especialista
2003013	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	2.450.230	PAB13	Honorario Especialista
2003014	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	659.670	PAB8	Honorario Especialista
2003014	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	659.670	PAB8	Honorario Especialista
2003014	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	0	PAB8	Hospital
2003015	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G	0	PAB10	Hospital
2003015	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G	1.781.980	PAB10	Honorario Especialista
2003015	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G	1.781.980	PAB10	Honorario Especialista
2003016	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T	0	PAB8	Hospital
2003016	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T	842.330	PAB8	Honorario Especialista
2003016	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T	842.330	PAB8	Honorario Especialista
2003017	HISTEROPEXIA	467.340	PAB8	Honorario Especialista
2003017	HISTEROPEXIA	467.340	PAB8	Honorario Especialista
2003017	HISTEROPEXIA	0	PAB8	Hospital
2003018	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAN O SIMILARES)	519.200	PAB8	Honorario Especialista
2003018	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAN O SIMILARES)	519.200	PAB8	Honorario Especialista
2003018	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAN O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2003019	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	129.800	SAL4	Honorario Especialista
2003019	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	129.800	SAL4	Honorario Especialista
2003019	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
2003020	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003020	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT. QUIR.	129.800	PAB5	Honorario Especialista
2003020	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT. QUIR.	129.800	PAB5	Honorario Especialista
2003021	COLPOCELIOTOMIA	155.450	PAB5	Honorario Especialista
2003021	COLPOCELIOTOMIA	155.450	PAB5	Honorario Especialista
2003021	COLPOCELIOTOMIA	0	PAB5	Hospital
2003022	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC.	534.320	PAB6	Honorario Especialista
2003022	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC.	534.320	PAB6	Honorario Especialista
2003022	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC.	0	PAB6	Hospital
2003023	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR	0	PAB8	Hospital
2003023	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR	618.400	PAB8	Honorario Especialista
2003023	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR	618.400	PAB8	Honorario Especialista
2003024	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA PO	574.860	PAB7	Honorario Especialista
2003024	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA PO	574.860	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.	220.690	PAB5	Honorario Especialista
2003025	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	220.690	PAB5	Honorario Especialista
2003025	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003026	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	0	SAL4	Hospital
2003026	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	164.900	SAL4	Honorario Especialista
2003026	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	164.900	SAL4	Honorario Especialista
2003027	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	240.780	PAB5	Honorario Especialista
2003027	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	240.780	PAB5	Honorario Especialista
2003027	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA	0	PAB5	Hospital
2003028	VULVECTOMIA RADICAL	1.189.040	PAB8	Honorario Especialista
2003028	VULVECTOMIA RADICAL	1.189.040	PAB8	Honorario Especialista
2003028	VULVECTOMIA RADICAL	0	PAB8	Hospital
2003029	VULVECTOMIA SIMPLE	0	PAB6	Hospital
2003029	VULVECTOMIA SIMPLE	890.990	PAB6	Honorario Especialista
2003029	VULVECTOMIA SIMPLE	890.990	PAB6	Honorario Especialista
2003030	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	233.960	PAB5	Honorario Especialista
2003030	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	233.960	PAB5	Honorario Especialista
2003030	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003031	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P	400.630	PAB7	Honorario Especialista
2003031	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P	400.630	PAB7	Honorario Especialista
2003031	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P	0	PAB7	Hospital
2003040	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	274.750	PAB5	Honorario Especialista
2003040	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	274.750	PAB5	Honorario Especialista
2003040	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2003041	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.	0	PAB8	Hospital

2003041	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL	467.160	PAB8	Honorario Especialista
2003041	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL	467.160	PAB8	Honorario Especialista
2004001	ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q	247.400	SAL4	Honorario Especialista
2004001	ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q	247.400	SAL4	Honorario Especialista
2004001	ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q	0	SAL4	Hospital
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST	208.360	SAL4	Honorario Especialista
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST	208.360	SAL4	Honorario Especialista
2004002	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST	0	SAL4	Hospital
2004003	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C	0	PAB6	Hospital
2004003	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C	543.670	PAB6	Honorario Especialista
2004003	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C	543.670	PAB6	Honorario Especialista
2004005	CESAREA CON HISTERECTOMIA	0	PAB8	Hospital
2004005	CESAREA CON HISTERECTOMIA	0	PAB8	Hospital
2004006	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	0	PAB7	Hospital
2004006	CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA	0	PAB7	Hospital
2004007	ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	0	SAL2	Hospital
2004008	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OB	24.880		Hospital
2004009	FOTOTERAPIA RECIEN NACIDO	20.510		Hospital
2004010	HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION EN PREPARTO (DESDE INGRESO A CENTRO	17.220		Hospital
2004011	HONORARIO DE MATRONA POR ATENCION INTEGRAL EN CONTROL Y MANEJO DE TRAB	45.540		Hospital
2004012	HONORARIO MATRONA POR ATENCION EN POST PARTO (INCLUYE DOS CONTROLES EN	27.340		Hospital
2005507	PLAMAFERESIS RECIEN NACIDO	35.870		Hospital
2005508	PUNCION LUMBAR R.N.	14.040		Hospital
2005512	SECCION FRENILLO SUBLINGUAL RECIEN NACIDO	21.840		Hospital
2005515	TRANSFUSION RECIEN NACIDO	24.600		Hospital
2005516	ENFERMEDAD METABOLICA (PKU, TSH, MSUD)	13.760		Hospital
2005517	EXTRACCION DE LECHE	8.190		Hospital
2005604	CORTE DE PELO RECIEN NACIDO	7.630		Hospital
2005605	COLOCACION DE AROS DE RECIEN NACIDO	5.460		Hospital
2101001	INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/	23.950		Hospital
2101002	PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYE	25.340		Hospital
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL	301.240	PAB5	Honorario Especialista
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL	301.240	PAB5	Honorario Especialista
2101003	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL	0	PAB5	Hospital
2101510	ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO FOCAL, POR SESION	195.930		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	1.360.940	SAL3	Honorario Especialista
2104001	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS, EXTRACCION	1.360.940	SAL3	Honorario Especialista
2104002	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	803.290	SAL3	Honorario Especialista
2104002	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	803.290	SAL3	Honorario Especialista
2104002	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104003	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	402.790	SAL3	Honorario Especialista
2104003	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	402.790	SAL3	Honorario Especialista
2104003	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	0	SAL3	Hospital
2104004	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	0	SAL3	Hospital
2104004	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	194.610	SAL3	Honorario Especialista
2104004	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	194.610	SAL3	Honorario Especialista
2104005	TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL	0	SAL3	Hospital
2104005	TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL	341.080	SAL3	Honorario Especialista
2104005	TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL	341.080	SAL3	Honorario Especialista
2104006	TRACCION TRANSESQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (P	98.410	SAL2	Honorario Especialista
2104006	TRACCION TRANSESQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (P	0	SAL2	Hospital
2104006	TRACCION TRANSESQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (P	98.410	SAL2	Honorario Especialista
2104007	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	878.950	SAL4	Honorario Especialista
2104007	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	0	SAL4	Hospital
2104007	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	878.950	SAL4	Honorario Especialista
2104008	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA , C/U	1.366.530	PAB5	Honorario Especialista
2104008	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA , C/U	0	PAB5	Hospital
2104008	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA , C/U	1.366.530	PAB5	Honorario Especialista
2104009	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	516.000	SAL4	Honorario Especialista
2104009	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	0	SAL4	Hospital
2104009	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	516.000	SAL4	Honorario Especialista
2104010	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO	1.715.130	PAB6	Honorario Especialista
2104010	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO	0	PAB6	Hospital
2104010	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO	1.715.130	PAB6	Honorario Especialista
2104011	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	1.103.180	PAB5	Honorario Especialista
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	1.103.180	PAB5	Honorario Especialista
2104012	OSTEITIS, RASPADO, C/S SEQUESTRECTOMIA	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104012	OSTEITIS, RASPADO, C/S SEQUESTRECTOMIA	0	PAB5	Hospital
2104012	OSTEITIS, RASPADO, C/S SEQUESTRECTOMIA	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104013	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS D	930.150	PAB6	Honorario Especialista
2104013	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS D	930.150	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	1.005.830	PAB6	Honorario Especialista
2104014	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O	1.005.830	PAB6	Honorario Especialista
2104014	OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O	0	PAB6	Hospital
2104015	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	878.950	PAB6	Honorario Especialista
2104015	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	0	PAB6	Hospital
2104015	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	878.950	PAB6	Honorario Especialista
2104016	**ARTROTOMIA DE CODO. MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	826.020	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	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA,	1.171.940	PAB6	Honorario Especialista
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA,	0	PAB6	Hospital
2104017	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA,	1.171.940	PAB6	Honorario Especialista
2104018	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	1.954.680	PAB11	Honorario Especialista
2104018	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	0	PAB11	Hospital
2104018	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	1.954.680	PAB11	Honorario Especialista
2104019	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	391.390	SAL4	Honorario Especialista
2104019	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	391.390	SAL4	Honorario Especialista
2104019	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	0	SAL4	Hospital
2104020	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	0	SAL4	Hospital
2104020	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	524.010	SAL4	Honorario Especialista
2104020	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA	524.010	SAL4	Honorario Especialista
2104021	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	684.360	PAB7	Honorario Especialista
2104021	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	684.360	PAB7	Honorario Especialista
2104021	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	0	PAB7	Hospital
2104022	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO	1.809.110	PAB7	Honorario Especialista
2104022	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO	1.809.110	PAB7	Honorario Especialista
2104022	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO	0	PAB7	Hospital
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	904.550	PAB7	Honorario Especialista
2104023	LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	904.550	PAB7	Honorario Especialista
2104024	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME	1.757.910	PAB7	Honorario Especialista
2104024	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME	1.757.910	PAB7	Honorario Especialista
2104024	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME	0	PAB7	Hospital
2104025	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVIL	2.068.550	PAB7	Honorario Especialista
2104025	TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVIL	2.068.550	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	414.190	PAB7	Honorario Especialista
2104026	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEA	414.190	PAB7	Honorario Especialista
2104026	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEA	0	PAB7	Hospital
2104027	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA	0	PAB7	Hospital
2104027	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA	2.011.620	PAB7	Honorario Especialista
2104027	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA	2.011.620	PAB7	Honorario Especialista
2104028	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO	3.720.630	PAB11	Honorario Especialista
2104028	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO	3.720.630	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	904.550	PAB5	Honorario Especialista
2104029	SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	904.550	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	0	PAB6	Hospital

2104030	SINOECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104030	SINOECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104031	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV	1.366.530	PAB9	Honorario Especialista
2104031	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV	1.366.530	PAB9	Honorario Especialista
2104031	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV	0	PAB9	Hospital
2104033	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	516.000	SAL3	Honorario Especialista
2104033	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	516.000	SAL3	Honorario Especialista
2104033	BIOPSIA OSEA POR PUNCION	0	SAL3	Hospital
2104034	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	0	PAB5	Hospital
2104034	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	724.230	PAB5	Honorario Especialista
2104034	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	724.230	PAB5	Honorario Especialista
2104035	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	0	SAL2	Hospital
2104035	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	259.150	SAL2	Honorario Especialista
2104035	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION	259.150	SAL2	Honorario Especialista
2104036	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	0	SAL4	Hospital
2104036	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	414.190	SAL4	Honorario Especialista
2104036	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA	414.190	SAL4	Honorario Especialista
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	0	SAL4	Hospital
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	724.230	SAL4	Honorario Especialista
2104037	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION	724.230	SAL4	Honorario Especialista
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	585.990	SAL4	Honorario Especialista
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	585.990	SAL4	Honorario Especialista
2104038	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	0	SAL4	Hospital
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	585.990	PAB5	Honorario Especialista
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	585.990	PAB5	Honorario Especialista
2104039	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	2.050.910	PAB11	Honorario Especialista
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	2.050.910	PAB11	Honorario Especialista
2104040	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	0	PAB11	Hospital
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	0	PAB10	Hospital
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	1.954.680	PAB10	Honorario Especialista
2104041	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	1.954.680	PAB10	Honorario Especialista
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	2.068.550	PAB10	Honorario Especialista
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	2.068.550	PAB10	Honorario Especialista
2104042	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	803.290	PAB7	Honorario Especialista
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	803.290	PAB7	Honorario Especialista
2104043	FIJACION DE ESCAPULA	0	PAB7	Hospital
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	1.206.080	PAB7	Honorario Especialista
2104044	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	1.206.080	PAB7	Honorario Especialista
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESES	0	PAB5	Hospital
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESES	878.950	PAB5	Honorario Especialista
2104045	FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESES	878.950	PAB5	Honorario Especialista
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESES	0	PAB6	Hospital
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESES	930.150	PAB6	Honorario Especialista
2104046	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESES	930.150	PAB6	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	977.370	PAB7	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	977.370	PAB7	Honorario Especialista
2104047	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA	0	PAB7	Hospital
2104048	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104048	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	1.343.890	PAB6	Honorario Especialista
2104048	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.	1.343.890	PAB6	Honorario Especialista
2104049	LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104049	LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	930.150	PAB5	Honorario Especialista
2104049	LUXACION TRAUMATICA DE HOMBRO, REDUCCION CRUENTA	930.150	PAB5	Honorario Especialista
2104050	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESES HOMBRO	0	PAB7	Hospital
2104050	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESES HOMBRO	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104050	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESES HOMBRO	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	1.446.140	PAB7	Honorario Especialista
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	1.446.140	PAB7	Honorario Especialista
2104051	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	0	PAB7	Hospital
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104052	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	0	PAB6	Hospital
2104053	AMPUTACION BRAZO	0	PAB7	Hospital
2104053	AMPUTACION BRAZO	1.550.260	PAB7	Honorario Especialista
2104053	AMPUTACION BRAZO	1.550.260	PAB7	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESES Y	904.550	PAB6	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESES Y	904.550	PAB6	Honorario Especialista
2104054	FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESES Y	0	PAB6	Hospital
2104055	OSTEOSINTESES DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104055	OSTEOSINTESES DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104055	OSTEOSINTESES DIAFISIARIA DE HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104056	OSTEOSINTESES SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104056	OSTEOSINTESES SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104056	OSTEOSINTESES SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104057	OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104057	OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104057	OSTEOTOMIA HUMERO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESES C/S YESO HUMERO	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESES C/S YESO HUMERO	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104058	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSINTESES C/S YESO HUMERO	0	PAB6	Hospital
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104059	ARTROPLASTIA CON FASCIA CODO	0	PAB7	Hospital
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	780.550	PAB6	Honorario Especialista
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	0	PAB6	Hospital
2104060	CUPULA RADIAL, RESECCION	780.550	PAB6	Honorario Especialista
2104061	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104061	CUPULA RADIAL, (RESECCION CON IMPLANTE DE PROTESIS) ARTROPLASTIA	1.240.210	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)	2.068.550	PAB10	Honorario Especialista
2104062	ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)	2.068.550	PAB10	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	826.020	PAB6	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	826.020	PAB6	Honorario Especialista
2104063	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104064	LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104064	LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104064	LUXACION DE CODO, REDUCCION CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104065	LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104065	LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104065	LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCION CRUENTA C/S RESECCION CUPULA RADIAL	0	PAB6	Hospital
2104066	OSTEOSINTESES EPITROCLEA-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104066	OSTEOSINTESES EPITROCLEA-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	780.550	PAB6	Honorario Especialista
2104066	OSTEOSINTESES EPITROCLEA-EPICONDILIO (CUALQUIER TECNICA)	780.550	PAB6	Honorario Especialista
2104067	OSTEOSINTESES OLECRANON U OSTEOSINTESES DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)	1.034.300	PAB6	Honorario Especialista
2104067	OSTEOSINTESES OLECRANON U OSTEOSINTESES DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)	1.034.300	PAB6	Honorario Especialista
2104067	OSTEOSINTESES OLECRANON U OSTEOSINTESES DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)	0	PAB6	Hospital
2104068	TRASLOCACION NERVIJO CUBITAL (PROC. AUT.)	977.370	PAB7	Honorario Especialista
2104068	TRASLOCACION NERVIJO CUBITAL (PROC. AUT.)	977.370	PAB7	Honorario Especialista
2104068	TRASLOCACION NERVIJO CUBITAL (PROC. AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	0	PAB7	Hospital
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	1.366.530	PAB7	Honorario Especialista
2104069	OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO	1.366.530	PAB7	Honorario Especialista
2104070	AMPUTACION ANTEBRAZO	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104070	AMPUTACION ANTEBRAZO	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104070	AMPUTACION ANTEBRAZO	0	PAB7	Hospital
2104071	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIO- CUBITAL IN	977.370	PAB6	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	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104072	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESES	0	PAB6	Hospital

2104072	LUXOFRATURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESES	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104072	LUXOFRATURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESES	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104073	OSTEOSINTESES, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104073	OSTEOSINTESES, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	0	PAB6	Hospital
2104073	OSTEOSINTESES, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSINTESES C/S YESO O TRAT. QUIR.	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSINTESES C/S YESO O TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104074	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSINTESES C/S YESO O TRAT. QUIR.	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104075	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESES C/S YESO	1.366.530	PAB6	Honorario Especialista
2104075	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESES C/S YESO	0	PAB6	Hospital
2104075	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESES C/S YESO	1.366.530	PAB6	Honorario Especialista
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	0	PAB6	Hospital
2104076	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104077	TRASPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104077	TRASPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	0	PAB6	Hospital
2104077	TRASPLANTES MUSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANNDESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANNDESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104078	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANNDESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS	0	PAB6	Hospital
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	1.954.680	PAB10	Honorario Especialista
2104079	ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)	1.954.680	PAB10	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL, RESECCION DE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL, RESECCION DE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104080	ESTILOIDES CUBITAL, RESECCION DE	0	PAB5	Hospital
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT. QUIR. CUALQ. TECN.	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT. QUIR. CUALQ. TECN.	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104081	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT. QUIR. CUALQ. TECN.	0	PAB5	Hospital
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES, SEMILUNAR)	0	PAB6	Hospital
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES, SEMILUNAR)	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104082	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES, SEMILUNAR)	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104083	LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104084	LUXACION SEMILUNAR, REDUCCION Y OSTEOSINTESES SEMICRUENTA O CRUENTA	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104084	LUXACION SEMILUNAR, REDUCCION Y OSTEOSINTESES SEMICRUENTA O CRUENTA	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104084	LUXACION SEMILUNAR, REDUCCION Y OSTEOSINTESES SEMICRUENTA O CRUENTA	0	PAB5	Hospital
2104085	OSTEOSINTESES RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104085	OSTEOSINTESES RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104085	OSTEOSINTESES RADIO, (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	585.990	PAB6	Honorario Especialista
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	585.990	PAB6	Honorario Especialista
2104086	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	1.171.940	PAB5	Honorario Especialista
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	1.171.940	PAB5	Honorario Especialista
2104087	AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)	0	PAB5	Hospital
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	0	SAL4	Hospital
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	826.020	SAL4	Honorario Especialista
2104088	AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)	826.020	SAL4	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	1.171.940	PAB6	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	1.171.940	PAB6	Honorario Especialista
2104089	AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	0	PAB6	Hospital
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	487.590	SAL4	Honorario Especialista
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	487.590	SAL4	Honorario Especialista
2104090	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	0	SAL4	Hospital
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	1.240.210	PAB5	Honorario Especialista
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	1.240.210	PAB5	Honorario Especialista
2104091	CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO	0	PAB5	Hospital
2104092	CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO, TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES LIBERA	0	PAB5	Hospital
2104092	CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO, TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES LIBERA	878.950	PAB5	Honorario Especialista
2104092	CONTUSION-COMPRESION GRAVE MANO, TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES LIBERA	878.950	PAB5	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	501.790	SAL4	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	501.790	SAL4	Honorario Especialista
2104093	DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO	0	SAL4	Hospital
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	826.020	SAL3	Honorario Especialista
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	826.020	SAL3	Honorario Especialista
2104094	FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.	0	SAL3	Hospital
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	0	SAL4	Hospital
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	780.550	SAL4	Honorario Especialista
2104095	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.	780.550	SAL4	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARE	1.620.720	PAB6	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARE	1.620.720	PAB6	Honorario Especialista
2104096	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARE	0	PAB6	Hospital
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	1.366.530	PAB7	Honorario Especialista
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	1.366.530	PAB7	Honorario Especialista
2104097	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)	0	PAB7	Hospital
2104098	MUTILACION GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESES, C/S INJ	0	PAB6	Hospital
2104098	MUTILACION GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESES, C/S INJ	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104098	MUTILACION GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSINTESES, C/S INJ	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESES METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	979.670	SAL4	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESES METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	979.670	SAL4	Honorario Especialista
2104099	OSTEOSINTESES METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA	0	SAL4	Hospital
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	379.990	SAL2	Honorario Especialista
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	379.990	SAL2	Honorario Especialista
2104100	PANADIZO, TRAT. QUIR.	0	SAL2	Hospital
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	0	PAB7	Hospital
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	2.068.550	PAB7	Honorario Especialista
2104101	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)	2.068.550	PAB7	Honorario Especialista
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDOS	3.720.630	PAB11	Honorario Especialista
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDOS	3.720.630	PAB11	Honorario Especialista
2104102	REIMPLANTE MANO O DEDOS	0	PAB11	Hospital
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	925.740	PAB6	Honorario Especialista
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	925.740	PAB6	Honorario Especialista
2104103	REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	0	PAB6	Hospital
2104104	REPARACION NERVIOS DIGITALES CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NUMERO	0	PAB8	Hospital
2104104	REPARACION NERVIOS DIGITALES CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NUMERO	1.171.940	PAB8	Honorario Especialista
2104104	REPARACION NERVIOS DIGITALES CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NUMERO	1.171.940	PAB8	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104105	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO	0	PAB5	Hospital
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITALES; MICROCIROLOGIA	1.240.210	PAB8	Honorario Especialista
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITALES; MICROCIROLOGIA	1.240.210	PAB8	Honorario Especialista
2104106	SUTURA NERVIOS DIGITALES; MICROCIROLOGIA	0	PAB8	Hospital
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES MANO	0	PAB5	Hospital
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES MANO	780.550	PAB5	Honorario Especialista
2104107	TENORRAFIA EXTENSORES MANO	780.550	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	1.470.910	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	1.470.910	PAB5	Honorario Especialista
2104108	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO	0	PAB5	Hospital
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	826.020	SAL3	Honorario Especialista
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	826.020	SAL3	Honorario Especialista
2104109	TENOSINOVITIS SEPTICA, TRAT. QUIR. MANO	0	SAL3	Hospital
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2.343.880	PAB11	Honorario Especialista
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	2.343.880	PAB11	Honorario Especialista
2104110	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR	0	PAB11	Hospital
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	1.446.140	PAB5	Honorario Especialista
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	1.446.140	PAB5	Honorario Especialista
2104111	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO	0	PAB5	Hospital
2104112	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	2.343.880	PAB10	Honorario Especialista
2104112	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	2.343.880	PAB10	Honorario Especialista
2104112	DIASTEMATOMIELIA, RESECCION ESPOLON C/S INSTRUMENTACION	0	PAB10	Hospital
2104113	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, INSTRUMENTACION DE H	0	PAB13	Hospital

2104113	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACION DE H	3.720.630	PAB13	Honorario Especialista
2104113	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACION DE H	3.720.630	PAB13	Honorario Especialista
2104114	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO, C/S ART	1.756.200	PAB8	Honorario Especialista
2104114	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO, C/S ART	1.756.200	PAB8	Honorario Especialista
2104114	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO, C/S ART	0	PAB8	Hospital
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	977.370	PAB7	Honorario Especialista
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	977.370	PAB7	Honorario Especialista
2104115	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	0	PAB7	Hospital
2104116	LUXACIONES, LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCI	1.538.140	PAB10	Honorario Especialista
2104116	LUXACIONES, LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCI	0	PAB10	Hospital
2104116	LUXACIONES, LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCI	1.538.140	PAB10	Honorario Especialista
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	3.720.630	PAB11	Honorario Especialista
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	0	PAB11	Hospital
2104117	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS	3.720.630	PAB11	Honorario Especialista
2104118	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104118	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	0	PAB5	Hospital
2104118	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104119	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESES C/S INSTRU	2.973.520	PAB11	Honorario Especialista
2104119	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESES C/S INSTRU	0	PAB11	Hospital
2104119	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESES C/S INSTRU	2.973.520	PAB11	Honorario Especialista
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	1.563.300	PAB8	Honorario Especialista
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2104120	RESECCION ARCO NEURAL (OPERACION DE GILL O SIMILARES)	1.563.300	PAB8	Honorario Especialista
2104121	RESECCION DEL COXIS	1.005.830	PAB5	Honorario Especialista
2104121	RESECCION DEL COXIS	1.005.830	PAB5	Honorario Especialista
2104121	RESECCION DEL COXIS	0	PAB5	Hospital
2104122	OSTEOSINTESES EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104122	OSTEOSINTESES EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104122	OSTEOSINTESES EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU	0	PAB7	Hospital
2104123	FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESES QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104123	FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESES QUIR.	2.011.620	PAB8	Honorario Especialista
2104123	FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSINTESES QUIR.	2.011.620	PAB8	Honorario Especialista
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	2.170.380	PAB8	Honorario Especialista
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	2.170.380	PAB8	Honorario Especialista
2104124	OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	0	PAB8	Hospital
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2.247.690	PAB8	Honorario Especialista
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	2.247.690	PAB8	Honorario Especialista
2104125	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS	0	PAB8	Hospital
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	0	PAB13	Hospital
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	2.050.910	PAB13	Honorario Especialista
2104126	AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL	2.050.910	PAB13	Honorario Especialista
2104127	DESARTICULACION CADERA	0	PAB12	Hospital
2104127	DESARTICULACION CADERA	1.446.140	PAB12	Honorario Especialista
2104127	DESARTICULACION CADERA	1.446.140	PAB12	Honorario Especialista
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA) (NO	1.968.210	PAB10	Honorario Especialista
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA) (NO	1.968.210	PAB10	Honorario Especialista
2104128	ENDOPROTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACION (CUALQUIER TECNICA) (NO	0	PAB10	Hospital
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	2.170.380	PAB11	Honorario Especialista
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	2.170.380	PAB11	Honorario Especialista
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	0	PAB11	Hospital
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	1.550.260	PAB8	Honorario Especialista
2104130	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	1.550.260	PAB8	Honorario Especialista
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESES, CUALQUIER TECNICA	1.737.390	PAB10	Honorario Especialista
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESES, CUALQUIER TECNICA	1.737.390	PAB10	Honorario Especialista
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, OSTEOSINTESES, CUALQUIER TECNICA	0	PAB10	Hospital
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	1.366.530	PAB8	Honorario Especialista
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	1.366.530	PAB8	Honorario Especialista
2104132	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR, RESECCION EPIFISIS FEMORAL	0	PAB8	Hospital
2104133	LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	0	PAB7	Hospital
2104133	LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104133	LUXACION TRAUMATICA DE CADERA, REDUCCION CRUENTA	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	2.480.410	PAB8	Honorario Especialista
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	2.480.410	PAB8	Honorario Especialista
2104134	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	0	PAB8	Hospital
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	3.100.550	PAB10	Honorario Especialista
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	0	PAB10	Hospital
2104135	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	3.100.550	PAB10	Honorario Especialista
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	1.856.300	PAB8	Honorario Especialista
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	0	PAB8	Hospital
2104136	OSTEOTOMIAS FEMORALES	1.856.300	PAB8	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA DE CADERA	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA DE CADERA	1.171.940	PAB7	Honorario Especialista
2104137	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA DE CADERA	0	PAB7	Hospital
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	1.446.140	PAB9	Honorario Especialista
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	1.446.140	PAB9	Honorario Especialista
2104138	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL	0	PAB9	Hospital
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	0	PAB8	Hospital
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	1.366.530	PAB8	Honorario Especialista
2104139	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL	1.366.530	PAB8	Honorario Especialista
2104140	TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	585.990	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.)	585.990	PAB7	Honorario Especialista
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	930.150	PAB8	Honorario Especialista
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	930.150	PAB8	Honorario Especialista
2104141	TROCANTEROPLASTIAS	0	PAB8	Hospital
2104142	AMPUTACION MUSLO	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104142	AMPUTACION MUSLO	0	PAB7	Hospital
2104142	AMPUTACION MUSLO	1.240.210	PAB7	Honorario Especialista
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	1.034.300	PAB8	Honorario Especialista
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	0	PAB8	Hospital
2104143	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	1.034.300	PAB8	Honorario Especialista
2104144	OSTEOSINTESES DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	1.654.370	PAB8	Honorario Especialista
2104144	OSTEOSINTESES DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB8	Hospital
2104144	OSTEOSINTESES DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TECNICA)	1.654.370	PAB8	Honorario Especialista
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	1.563.300	PAB8	Honorario Especialista
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	1.563.300	PAB8	Honorario Especialista
2104145	OSTEOTOMIA CORRECTORA MUSLO	0	PAB8	Hospital
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESES INMEDIATA	0	PAB9	Hospital
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESES INMEDIATA	2.110.640	PAB9	Honorario Especialista
2104146	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESES INMEDIATA	2.110.640	PAB9	Honorario Especialista
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	1.563.300	PAB10	Honorario Especialista
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	1.563.300	PAB10	Honorario Especialista
2104147	OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVAMIENTO CLAVO TELESCOPICO	0	PAB10	Hospital
2104148	PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	1.964.430	PAB8	Honorario Especialista
2104148	PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	1.964.430	PAB8	Honorario Especialista
2104148	PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA) MUSLO	0	PAB8	Hospital
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	724.230	PAB5	Honorario Especialista
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	724.230	PAB5	Honorario Especialista
2104149	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO	0	PAB5	Hospital
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTECONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	1.034.300	PAB6	Honorario Especialista
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTECONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	1.034.300	PAB6	Honorario Especialista
2104150	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES, OSTECONDRIITIS RODILLA (PROC. AUT)	0	PAB6	Hospital
2104151	DESARTICULACION RODILLA	1.269.920	PAB10	Honorario Especialista
2104151	DESARTICULACION RODILLA	1.269.920	PAB10	Honorario Especialista
2104151	DESARTICULACION RODILLA	0	PAB10	Hospital
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	1.406.330	PAB6	Honorario Especialista
2104152	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)	1.406.330	PAB6	Honorario Especialista
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2.343.880	PAB10	Honorario Especialista
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	2.343.880	PAB10	Honorario Especialista
2104153	ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESES O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	1.005.830	PAB6	Honorario Especialista

2104154	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL	1.005.830	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 (	0	PAB7	Hospital
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-SINTESIS (	1.550.260	PAB7	Honorario Especialista
2104155	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-SINTESIS (	1.550.260	PAB7	Honorario Especialista
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	2.068.550	PAB7	Honorario Especialista
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	2.068.550	PAB7	Honorario Especialista
2104156	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA (	0	PAB7	Hospital
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	1.563.300	PAB6	Honorario Especialista
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	1.563.300	PAB6	Honorario Especialista
2104157	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	0	PAB6	Hospital
2104158	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	0	PAB6	Hospital
2104158	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104158	MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	1.272.610	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	1.272.610	PAB6	Honorario Especialista
2104159	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART	0	PAB6	Hospital
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT.QUIR.	977.370	SAL4	Honorario Especialista
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT.QUIR.	977.370	SAL4	Honorario Especialista
2104160	QUISTE POPLITEO, TRAT.QUIR.	0	SAL4	Hospital
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	0	PAB6	Hospital
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104161	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR DE RODILLA	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA	1.507.600	PAB6	Honorario Especialista
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA	1.507.600	PAB6	Honorario Especialista
2104162	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA	0	PAB6	Hospital
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	1.366.530	PAB6	Honorario Especialista
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	1.366.530	PAB6	Honorario Especialista
2104163	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA	0	PAB6	Hospital
2104164	AMPUTACION PIERNA	0	PAB8	Hospital
2104164	AMPUTACION PIERNA	1.240.210	PAB8	Honorario Especialista
2104164	AMPUTACION PIERNA	1.240.210	PAB8	Honorario Especialista
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	0	PAB8	Hospital
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	780.550	PAB8	Honorario Especialista
2104165	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	780.550	PAB8	Honorario Especialista
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	724.230	PAB5	Honorario Especialista
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	724.230	PAB5	Honorario Especialista
2104166	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL	0	PAB5	Hospital
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	1.550.260	PAB6	Honorario Especialista
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	1.550.260	PAB6	Honorario Especialista
2104167	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	1.550.260	PAB6	Honorario Especialista
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	1.550.260	PAB6	Honorario Especialista
2104168	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	0	PAB6	Hospital
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	0	PAB9	Hospital
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	2.170.380	PAB9	Honorario Especialista
2104169	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA	2.170.380	PAB9	Honorario Especialista
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104170	OSTEOTOMIA DEL PERONE	0	PAB5	Hospital
2104171	PERONE PROTIBIA	0	PAB7	Hospital
2104171	PERONE PROTIBIA	1.856.300	PAB7	Honorario Especialista
2104171	PERONE PROTIBIA	1.856.300	PAB7	Honorario Especialista
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	1.550.260	PAB6	Honorario Especialista
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	1.550.260	PAB6	Honorario Especialista
2104172	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSINTESIS (CUALQUIER TECNICA) PIERNA	0	PAB6	Hospital
2104173	DESARTICULACION TOBILLO	1.171.940	PAB9	Honorario Especialista
2104173	DESARTICULACION TOBILLO	1.171.940	PAB9	Honorario Especialista
2104173	DESARTICULACION TOBILLO	0	PAB9	Hospital
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB10	Hospital
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	2.068.550	PAB10	Honorario Especialista
2104174	ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)	2.068.550	PAB10	Honorario Especialista
2104175	ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	930.150	PAB6	Honorario Especialista
2104175	ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	930.150	PAB6	Honorario Especialista
2104175	ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO	0	PAB6	Hospital
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	1.136.100	PAB7	Honorario Especialista
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)	1.136.100	PAB7	Honorario Especialista
2104176	FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOSTEOSINTESIS (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	585.990	PAB5	Honorario Especialista
2104177	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACION, UNO O MAS DEL MISMO LADO	585.990	PAB5	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	1.136.100	PAB6	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	1.136.100	PAB6	Honorario Especialista
2104178	LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	0	PAB6	Hospital
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	1.470.910	PAB7	Honorario Especialista
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	1.470.910	PAB7	Honorario Especialista
2104179	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	0	PAB7	Hospital
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCAÑA	1.206.080	PAB7	Honorario Especialista
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCAÑA	0	PAB7	Hospital
2104180	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCAÑA	1.206.080	PAB7	Honorario Especialista
2104181	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T	0	PAB6	Hospital
2104181	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104181	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	904.550	PAB6	Honorario Especialista
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	904.550	PAB6	Honorario Especialista
2104182	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	0	PAB6	Hospital
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	826.020	PAB5	Honorario Especialista
2104183	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES	0	PAB5	Hospital
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	0	PAB6	Hospital
2104184	TRASLOCACION TENDINOSA TOBILLO	1.446.140	PAB6	Honorario Especialista
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	1.430.430	PAB7	Honorario Especialista
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	1.430.430	PAB7	Honorario Especialista
2104185	AMPUTACION TRANSMETATARSIANA	0	PAB7	Hospital
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	1.034.300	PAB6	Honorario Especialista
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	1.034.300	PAB6	Honorario Especialista
2104186	ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104187	ESPOLON CALCANEOSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	0	PAB5	Hospital
2104187	ESPOLON CALCANEOSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	585.990	PAB5	Honorario Especialista
2104187	ESPOLON CALCANEOSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU	585.990	PAB5	Honorario Especialista
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO,(JUANE TILLO) TRAT.QUIR.	620.120	PAB5	Honorario Especialista
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO,(JUANE TILLO) TRAT.QUIR.	620.120	PAB5	Honorario Especialista
2104188	EXOSTOSIS 5o METATARSIANO,(JUANE TILLO) TRAT.QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	977.370	PAB5	Honorario Especialista
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	977.370	PAB5	Honorario Especialista
2104189	FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)	0	PAB5	Hospital
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	0	PAB5	Hospital
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104190	HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	1.034.300	PAB5	Honorario Especialista
2104191	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	904.550	PAB6	Honorario Especialista
2104191	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	904.550	PAB6	Honorario Especialista
2104191	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA PIE	0	PAB6	Hospital
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	603.060	PAB6	Honorario Especialista
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	0	PAB6	Hospital
2104192	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	603.060	PAB6	Honorario Especialista
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	803.290	PAB5	Honorario Especialista
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	0	PAB5	Hospital
2104193	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	803.290	PAB5	Honorario Especialista
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	930.150	PAB5	Honorario Especialista
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104194	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)	930.150	PAB5	Honorario Especialista
2104195	ORTEJOS,AMPUTACION,UNO O MAS DEL MISMO PIE	803.290	PAB5	Honorario Especialista

2104195	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS DEL MISMO PIE	803.290	PAB5	Honorario Especialista
2104195	ORTEJOS, AMPUTACION, UNO O MAS DEL MISMO PIE	0	PAB5	Hospital
2104196	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104196	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN	977.370	PAB6	Honorario Especialista
2104196	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN	0	PAB6	Hospital
2104197	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104197	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.073.560	PAB5	Honorario Especialista
2104197	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.073.560	PAB5	Honorario Especialista
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.073.560	PAB5	Honorario Especialista
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	1.073.560	PAB5	Honorario Especialista
2104198	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB5	Hospital
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	1.366.530	PAB6	Honorario Especialista
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	1.366.530	PAB6	Honorario Especialista
2104199	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2104200	SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	0	PAB5	Hospital
2104200	SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104200	SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES PIE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES PIE	684.360	PAB5	Honorario Especialista
2104201	TENORRAFIA EXTENSORES PIE	0	PAB5	Hospital
2104202	TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104202	TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	1.240.210	PAB6	Honorario Especialista
2104202	TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TECNICA)	0	PAB6	Hospital
2105001	CALZON CORTO DE YESO	49.250		Hospital
2105002	CORBATA TIPO SCHANTZ	29.590		Hospital
2105003	MINERVA DE YESO	68.970		Hospital
2105004	RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	39.380		Hospital
2105005	VELPEAU	46.170		Hospital
2105006	YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL	39.380		Hospital
2105007	YESO BRAQUIOCARPANO	39.380		Hospital
2105008	YESO PELVIPEDIO BILATERAL	92.670		Hospital
2105009	YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	72.990		Hospital
2105010	YESO TORACOBRAQUIAL	68.970		Hospital
2105011	CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	81.110		Hospital
2105012	CORSETS DE RISSER O SIMILARES	98.610		Hospital
2105013	CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	78.920		Hospital
2105501	VALVA CORTA DE YESO	24.610		Hospital
2105502	VALVA DE PIE	39.110		Hospital
2105503	VALVA DE PIERNA	61.590		Hospital
2105504	VALVA LARGA DE YESO	54.670		Hospital
2105505	VENDAJE VELPEAUX	30.080		Hospital
2105506	RETIRO YESO	10.120		Hospital
2105507	REFORMAZAMIENTO DE YESO	12.580		Hospital
2105508	COLOCACION TACO	5.340		Hospital
2105509	VENDAJE JONES	27.210		Hospital
2105510	VENDAJE ELASTICO	10.120		Hospital
2105511	VALVA BRAZO	39.110		Hospital
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	1.653.460	PAB9	Honorario Especialista
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	1.653.460	PAB9	Honorario Especialista
2106001	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM	0	PAB9	Hospital
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	619.760	PAB5	Honorario Especialista
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	619.760	PAB5	Honorario Especialista
2106002	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	0	PAB5	Hospital
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	0	PAB5	Hospital
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	515.700	PAB5	Honorario Especialista
2106003	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES	515.700	PAB5	Honorario Especialista
2107001	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUN	422.690	SAL3	Honorario Especialista
2107001	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUN	422.690	SAL3	Honorario Especialista
2107001	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUN	0	SAL3	Hospital
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA, CADERA, PELVIS)	943.410	SAL4	Honorario Especialista
2107002	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA, CADERA, PELVIS)	943.410	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)	200.780	SAL3	Honorario Especialista
2107003	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	200.780	SAL3	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	916.710	SAL4	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	916.710	SAL4	Honorario Especialista
2107004	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO	0	SAL4	Hospital
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	448.050	SAL3	Honorario Especialista
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	448.050	SAL3	Honorario Especialista
2107005	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA	0	SAL3	Hospital
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	189.730	SAL3	Honorario Especialista
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	189.730	SAL3	Honorario Especialista
2107006	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	0	SAL3	Hospital
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	0	SAL4	Hospital
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	367.090	SAL4	Honorario Especialista
2107007	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	367.090	SAL4	Honorario Especialista
2107008	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	159.960	SAL4	Honorario Especialista
2107008	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	159.960	SAL4	Honorario Especialista
2107008	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TECNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMID	0	SAL4	Hospital
2107009	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNIO BILATERA	0	SAL4	Hospital
2107009	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNIO BILATERA	367.090	SAL4	Honorario Especialista
2107009	LUXACION CONGENITA DE CADERA, TRAT. ORTOPEDICO COMPLETO (UNIO BILATERA	367.090	SAL4	Honorario Especialista
2107010	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	0	SAL4	Hospital
2107010	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	444.000	SAL4	Honorario Especialista
2107010	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	444.000	SAL4	Honorario Especialista
2201001	ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE AL PRIMER C	65.570		Hospital
2201002	ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	85.130		Hospital
2201501	PUNCION PARA ANALGESIA PERIDURAL	104.150		Hospital
2201502	BLOQUEO ANESTESIA VIA CENTRAL	32.190		Hospital
2201503	INSTALACION CATETER EPIDURAL	53.320		Hospital
2201504	BLOQUEOS GANGLIONARES	45.290		Hospital
2201505	BLOQUEOS REGIONALES ENDOVENOSOS [GUANETIDINA]	62.330		Hospital
2201506	ADM. ANESTESIA LOCAL ENDOVENOSA (ALEV.)	57.830		Hospital
2201507	INSTALACION TEFLON/MARIPOSA SUBCUTANEA	7.680		Hospital
2201508	PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO DOMICILIO EN JERINGA, PARA VISITA D	11.550		Hospital
2201509	PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO EN BOMBA ELASTOMERICA, PARA VISITA	20.260		Hospital
2201513	INSTALACION CATETER PERIDURAL CON RESERVIORIO	53.320		Hospital
2201514	INSTALACION CATETER ESPINAL TUNELIZADO	53.320		Hospital
2201515	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL S/ INSTALACION CATETER	31.240		Hospital
2201516	BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL C/ INSTALACION CATETER	35.620		Hospital
2201517	BLOQUEO PLEXO Celiac, LUMBAR O HIPOGAST. C/ NEUROLITICO	79.260		Hospital
2201518	FENOLIZACION POR ALCOHOLIZACION PERIFERICA	26.750		Hospital
2201519	BLOQUEO DIAG. GANGLIO HIPOGAST. GANGLIO IMPAR U OTROS	67.680		Hospital
2201520	BLOQUEO NEUROLITICO GANGLIO HIPOGAST. Y GANGLIO IMPAR U OTROS	40.110		Hospital
2201521	IMPLANTE CATETER DE QUIMIOTERAPIA CON RESERVIORIO SUBCUTANEO	193.000		Hospital
2201522	DERECHO PABELLON 1/2 HORA HOSPITAL	48.140		Hospital
2201523	DERECHO PABELLON 1 HORA HOSPITAL	88.000		Hospital
2201524	DERECHO PABELLON 1 1/2 HORA HOSPITAL	137.640		Hospital
2201525	DERECHO PABELLON 2 HORAS HOSPITAL	255.900		Hospital
2301034	ORTESIS PALMAR ACTIVA (UCLA)	13.590		Hospital
2301036	ORTESIS CORTA DE POSICION (DIGITALES) C/U	8.500		Hospital
2301037	ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR	25.110		Hospital
2301038	ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR)	12.280		Hospital
2301043	ORTESIS MANO-MUNECA PASIVA	5.170		Hospital
2301045	ORTESIS TOBILLO-PIE	50.140		Hospital
2401061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	37.610		Hospital
2401062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	136.610		Hospital
2401063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO	184.890		Hospital
2401500	TRASLADOS - SECTOR I	21.730		Hospital
2401501	TRASLADOS - SECTOR II	37.010		Hospital
2401502	TRASLADOS - SECTOR III	49.540		Hospital
2401503	TRASLADOS - SECTOR IV	65.290		Hospital

2401504	TRASLADOS - SECTOR V	81.010	Hospital
2401505	FUERA DE RADIO URBANO POR KM	2.850	Hospital
2401507	TRASLADO DE EQUIPO OXIGENO SECTOR 2	6.990	Hospital
2401509	EVACUACION AEROMEDICA PACIENTES NO CRITICOS	2.408.240	Hospital
2401510	EVACUACION AEROMEDICA PACIENTE CRITICO	3.612.360	Hospital
2401600	TRASLADOS MINIBUS POR KM (100% CON CARGO AL PACIENTE)	800	Hospital
5101501	DERIVACION EXTRA-HOSPITAL POR COBRAR	0	Hospital
5101509	DIFERENCIA COBRO AMBULATORIO	0	Hospital
5101510	DERIVACION EXTERNA AMB. FACTURAR A DIR. SANIDAD	0	Hospital
5202501	CONTROL MEDICO GINECOLOGO (CARGO FISCAL)	22.430	Hospital
5202502	CONTROL MATRONA (CARGO FISCAL)	6.570	Hospital
5202503	CONTROL PUERPERIO (CARGO FISCAL)	6.570	Hospital
5202504	ECOGRAFIA OBSTETRICA (CARGO FISCAL)	19.360	Hospital
5202505	HEMOGRAMA (CARGO FISCAL)	4.610	Hospital
5202506	GLUCEMIA (CARGO FISCAL)	1.730	Hospital
5202507	HIV, ANTICUERPOS VIRALES DETERM.DE ((ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERP	5.360	Hospital
5202508	V.D.R.L O R.P.R (CARGO FISCAL)	3.990	Hospital
5202509	GRUPO SANGUINEO Y RH (CARGO FISCAL)	5.350	Hospital
5202510	ORINA COMPLETA (CARGO FISCAL)	3.350	Hospital
5202511	SOBRECARGA DE GLUCOSA (CARGO FISCAL)	7.430	Hospital
5202512	HEMATOCRITO (CARGO FISCAL)	1.730	Hospital
5202513	HEMOGLOBINA (CARGO FISCAL)	1.730	Hospital
5202514	TOMA DE MUESTRA DE SANGRE (CARGO FISCAL)	850	Hospital
5202515	CULTIVO CORRIENTE (CARGO FISCAL)	3.350	Hospital
5202516	TOMA DE MUESTRA VAGINAL (CARGO FISCAL)	3.850	Hospital
5202517	EVALUACION NUTRICIONISTA (CARGO FISCAL)	0	Hospital
5202550	CONTROL MEDICO PEDIATRA (CARGO FISCAL)	11.780	Hospital
5202551	CONTROL ENFERMERA (CARGO FISCAL)	7.770	Hospital
5202552	RADIOGRAFIA DE CADERAS (CARGO FISCAL)	13.790	Hospital
5202555	HEMOGRAMA (CARGO FISCAL)	4.610	Hospital
5202556	COLESTEROL (CARGO FISCAL)	8.080	Hospital
5202557	TEST DE GRAHAM (CARGO FISCAL)	1.850	Hospital
5202558	PARASITOLOGICO (CARGO FISCAL)	3.850	Hospital
5202559	ORINA COMPLETA (CARGO FISCAL)	3.350	Hospital
5202560	TOMA DE MUESTRA (CARGO FISCAL)	1.380	Hospital
5202561	EVALUACION OPTALMOLOGICA PEDIATRICA (CARGO FISCAL)	11.030	Hospital
5202562	AUDIOMETRIA (CARGO FISCAL)	10.300	Hospital
5202562M	AUDIOMETRIA (PLAN DE SALUD)	10.300	Hospital
5202564	NUTRICIONISTA (CARGO FISCAL)	6.570	Hospital
5202565	OTRA INTERCONSULTA (CARGO FISCAL)	11.570	Hospital
5301001	CONSULTA DE URGENCIA	30.900	Cofach
5301002	CONSULTA DE URGENCIA NOCTURNA	46.350	Cofach
5301003	OBTURACION PROVISORIA	13.910	Cofach
5301004	CORONA PROVISORIA SIN ESPIGA	32.450	Cofach
5301005	RECEMENTACION PROVISORIA DE OBT. O CORONA POR PIEZA DENTARIA	23.180	Cofach
5301006	RECUBRIMIENTO PULPAR	23.180	Cofach
5301007	TREPANACION Y/O PULPECTOMIA P.ANT	23.180	Cofach
5301008	TRATAMIENTO PERI-CORONARITIS	27.810	Cofach
5301009	TRAT.DE ALVEOLITIS	27.810	Cofach
5301010	TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS	35.540	Cofach
5301011	VACIAMIENTO DE ABSCESOS	27.810	Cofach
5301012	REPOS. DE CEMENTO QUIRURGICO	18.540	Cofach
5301014	REPARACION Y REAJUSTE DE PROT	22.450	Cofach
5301015	ACCIONES DE URGENCIA GENERAL	25.750	Cofach
5301016	EVALUACION PRE-QUIRURGICA	0	Cofach
5301017	RECEMENTACION PROTESIS FIJA	37.080	Cofach
5301018	REPARACION PROTESIS C/T. IMPRESION	27.810	Cofach
5301019	REPARACION PROTESIS S/T. IMPRESION	18.540	Cofach
5301020	SELLANTE POR PIEZA	64.890	Cofach
5301021	TRAT. TRAUMATISMO DENTARIO S/CONTENCION	37.080	Cofach
5301024	EXAMEN ODONTOLOGICO PREVENTIVO ANUAL	0	Cofach
5301025	INSUMOS CLINICOS BASICOS	3.090	Cofach
5301027	SESION DE TRATAMIENTO	4.940	Cofach
5301028	REINSTRUMENTACION DIENTE TREPANADO	19.260	Cofach
5301029	TOMA DE PRESION	2.160	Cofach
5301030	HEMOGLUCOTEST	5.360	Cofach
5301031	CORONA PROVISORIA CON ESPIGA	26.060	Cofach
5301032	RECEMENTACION DEFINITIVA DE OBT. O CORONA POR PIEZA DENTARIA	19.160	Cofach
5301033	REPARACION Y/O AJUSTE PROVISORIO CON ESPIGA POR PIEZA DENTARIA	13.080	Cofach
5301034	REPARACION Y/O AJUSTE PROVISORIO SIN ESPIGA POR PIEZA DENTARIA	8.860	Cofach
5302001	RADIOG.RETROALV. PERIAPICAL	3.940	Cofach
5302002	RADIOG. RETROAL. BITE-WING	3.090	Cofach
5302003	RADIOGRAFIA OCCLUSAL	13.180	Cofach
5302004	RADIOGRAFIA PANORAMICA	10.300	Cofach
5302005	TELERADIOGRAFIA	13.910	Cofach
5302006	TELERADIOGRAFIA DE LA ATM	19.280	Cofach
5302007	SIALOGRAFIA	46.350	Cofach
5302009	RX EXTRA ORAL POR PLACA	16.170	Cofach
5302010	ANALISIS CEFALOMETRICO	10.300	Cofach
5302015	RADIOGRAFIA RETROALVEOLAR TOT	25.750	Cofach
5302016	ORTOPANTOMOGRAFIA(DIGITAL)	33.450	Hospital
5302016M	ORTOPANTOMOGRAFIA(DIGITAL) RADIOGRAFIA PANORAMICA	33.450	Hospital
5302017	CONE BEAM DOS MAXILARES	61.800	Cofach
5302018	CONE BEAM ATM	36.050	Cofach
5302019	CONE BEAM CRANEO COMPLETO	80.340	Cofach
5302020	RADIOGRAFIA INTRAOPERATORIA EN RADIOVISIOGRAFO	5.150	Cofach
5302021	CONE BEAM SENOS PARANASALES	39.810	Cofach
5302022	PLACA RADIOGRAFICA	5.770	Cofach
5303000	F.S.A ESPECIALIDAD CIRUGIA	0	Cofach
5303001	EXODONCIA SIMPLE	20.600	Cofach
5303002	EXODONCIA A COLGAJO	30.900	Cofach
5303003	EXODONCIA PIEZA SEMINCLUIDA	41.200	Cofach
5303004	EXTRACCION DENTARIA INCLUIDA	51.500	Cofach
5303005	TRAT. QUIRURGICO FRACTURA MAXILAR	432.600	Cofach
5303006	CIRUGIA PREPROTETICA	92.700	Cofach
5303007	REGULARIZACION REBORDE ALVEOL	92.700	Cofach
5303008	FENESTRACION	74.160	Cofach
5303009	APICECTOMIA	77.250	Cofach
5303010	QUISTECTOMIA	129.780	Cofach
5303011	EXTIRPACION TUMOR MAXILAR	231.750	Cofach
5303012	RADICULECTOMIA	61.800	Cofach
5303013	REDUC LUXACION DE LA ATM	74.160	Cofach
5303014	TOMA MUESTRA TEJIDO OSEO	139.050	Cofach
5303015	TOMA MUESTRA TEJIDO BLANDO	55.620	Cofach
5303016	INTERVENCION MENOR DE TEJIDO	37.080	Cofach
5303017	RESECCION FRENILLO	46.350	Cofach
5303018	EXTIRP. TUMOR TEJIDO BLANDO	108.150	Cofach
5303019	EXTIRP. CALCULO SALIVAL	166.860	Cofach
5303020	CIRUG. PERICORONARIA O PERIRA	92.700	Cofach
5303021	EXAMEN MAXILO FACIAL	30.900	Cofach
5303022	CONTROLES	15.450	Cofach
5303023	TRATAMIENTO COMUNICACIONAL BU	139.050	Cofach
5303024	EXERESIS QUISTES-TUMORES ODON	417.150	Cofach
5303025	TRAT.GRS QUISTES-TUMORES MAXILOFACIALES C/INJERT	927.000	Cofach
5303026	EXERESIS RANULAS C/SUBLINGUECTOMIA	463.500	Cofach
5303027	EXERESIS CALCULOS SALIVALES	278.100	Cofach
5303028	EXERESIS GLANDULA SUBMAXILAR	556.200	Cofach
5303029	ABSCEOS CUTANEOS	55.620	Cofach
5303030	FLEGMONES O ADENOFLEGMONES	463.500	Cofach
5303031	FLEGMONES O ADENOFLEGMONES C/COMPROMISO GEN.	540.750	Cofach
5303032	TRAT.FRACTURA DENTO ALVEOLAR (C/SEGMENTO)	231.750	Cofach
5303033	TRAT. ORTOPEDICO FRACTURA MAXILAR	231.750	Cofach
5303034	TRAT. ORTOPEDICO FRAC. MAXILAR COMP	309.000	Cofach

5303035	TRAT. ORTOPEDICO FRAC. MAXILAR SIMP	231.750	Cofach
5303036	TRAT. QUIRURGICO FRACTURA MAX SIMP	463.500	Cofach
5303037	TRAT. QUIRURGICO FRACTURA MAX COMP	618.000	Cofach
5303038	TRAT. QUIRU. FRACTURA CIGOMATO SIMP	463.500	Cofach
5303039	TRAT. QUIRU. FRAC. CIGOMATO C/OSTE	618.000	Cofach
5303040	TRAT. QUIRU.FRACTURA FACIALES COMP	772.500	Cofach
5303041	TRAT. QUIRU. FRACTURA M-FACIAL A.MULT	1.081.500	Cofach
5303042	VESTIBULO PLASTIA SIMPLE	92.700	Cofach
5303043	VESTIBULO PLASTIA COMPLEJAS	160.680	Cofach
5303044	REMODELACION QUIRURGICA REBOR	123.600	Cofach
5303045	RECONSTRUC. REBORDES C/ AUTO	463.500	Cofach
5303046	ANTROTOMIA AUMENTO DEL REBOR	540.750	Cofach
5303047	TRATAMIENTO DE INFECCION PERI	60.260	Cofach
5303048	GLOSOPLASTIA	463.500	Cofach
5303049	MENTOPLASTIA	463.500	Cofach
5303050	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MAX	463.500	Cofach
5303051	OSTEOTOMIA MANDIBULAR EN CUER	772.500	Cofach
5303052	OSTEOTOMIA MANDIBULAR EN RAMA	1.081.500	Cofach
5303053	OSTEOTOMIA TOTAL DE MAXILA (LEFORT 1)	1.313.250	Cofach
5303054	CIRUGIA ORTOGNATICA COMBINADA	1.854.000	Cofach
5303055	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTUL	166.860	Cofach
5303056	TRATAMIENTO DE FISTULA BUCO S	162.230	Cofach
5303057	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FIS	463.500	Cofach
5303058	SECUESTRECTOMIA	92.700	Cofach
5303059	ARTROTOMIA EXPLORATORIA	154.500	Cofach
5303060	CIRUGIA A.T.M.	849.750	Cofach
5303061	TRATAMIENTO NEURALGIAS NEUROI	309.000	Cofach
5303062	TRATAMIENTO QUIRURGICO MALFOR	309.000	Cofach
5303063	CRIOterapia	262.650	Cofach
5303064	LASER TERAPIA (CO2)	309.000	Cofach
5303065	TRAT. QUIRURGICO DE FRACTURAS	1.390.500	Cofach
5303066	TRATAMIENTO MALFORMACIONES CR	1.390.500	Cofach
5303067	TRATAMIENTO FRACTURAS DE PISO	618.000	Cofach
5303068	CONTROLES QUIRURGICOS	15.450	Cofach
5303069	TRATAMIENTO HERIDA CORTANTE	61.800	Cofach
5303070	CONSULTA ESPECIALIDAD DE CIRU	25.960	Cofach
5303071	ALTA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA	0	Cofach
5303134	TRAT. ORTOPEDICO FRACTURA MAXILA O MANDIBULA COMPLICADA (AYUDANTE)	66.950	Cofach
5303135	TRAT. ORTOPEDICO FRACTURA MAXILA O MANDIBULA SIMPLE (AYUDANTE)	66.950	Cofach
5303136	TRAT. QUIRURGICO FRACTURA MAXILA O MANDIBULA SIMPLE (AYUDANTE)	61.800	Cofach
5303137	TRAT. QUIRURGICO FRACTURA MAXILA O MANDIBULA COMPLICADA (AYUDANTE)	61.800	Cofach
5303138	TRAT. QUIRU. FRACTURA CIGOMATO MAXILO MALAR SIMPLE (AYUDANTE)	69.530	Cofach
5303139	TRAT. QUIRU. FRAC. CIGOMATO MAXILO MALAR C/OSTEOSINTESIS (AYUDANTE)	92.700	Cofach
5303140	TRAT. QUIRU.FRACTURA FACIALES COMPLEJAS TIPO LE FORT. (AYUDANTE)	74.680	Cofach
5303141	TRAT. QUIRU. FRACTURA MACIZO FACIAL ABORDAJES MULTIPLES (AYUDANTE)	92.700	Cofach
5303142	VESTIBULO PLASTIA SIMPLE (AYUDANTE)	23.180	Cofach
5303143	VESTIBULO PLASTIA COMPLEJAS (AYUDANTE)	60.260	Cofach
5303144	REMODELACION QUIRURGICA REBORDES-PALADAR (AYUDANTE)	46.350	Cofach
5303145	RECONSTRUC. REBORDES C/ AUTO U ORTO INJERTOS X SEGMENTO (AYUDANTE)	69.530	Cofach
5303146	ANTROTOMIA AUMENTO DEL REBOR. ALVEO. (CADA LADO ENDOSINUS) (AYUDANTE)	81.110	Cofach
5303147	TRATAMIENTO DE INFECCION PERIMPLANTARIA (POR SESION) (AYUDANTE)	15.060	Cofach
5303148	GLOSOPLASTIA (AYUDANTE)	69.530	Cofach
5303149	MENTOPLASTIA (AYUDANTE)	69.530	Cofach
5303150	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA DE MAXILA O MANDIBULA (AYUDANTE)	69.530	Cofach
5303151	OSTEOTOMIA MANDIBULAR EN CUERPO (AYUDANTE)	115.880	Cofach
5303152	OSTEOTOMIA MANDIBULAR EN RAMA (AYUDANTE)	162.230	Cofach
5303153	OSTEOTOMIA TOTAL DE MAXILA (TIPO LE FORT 1) (AYUDANTE)	196.990	Cofach
5303154	CIRUGIA ORTOGNATICA COMBINADA DE MAXILA Y MANDIBULA (AYUDANTE)	278.100	Cofach
5303155	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA SALIVAL (AYUDANTE)	66.950	Cofach
5303156	TRATAMIENTO DE FISTULA BUCO SINUSAL O BUCONASAL (AYUDANTE)	51.500	Cofach
5303157	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISURA VELO PALATINA (AYUDANTE)	69.530	Cofach
5303158	SECUESTRECTOMIA (AYUDANTE)	27.810	Cofach
5303159	ARTROTOMIA EXPLORATORIA (AYUDANTE)	46.350	Cofach
5303160	CIRUGIA A.T.M. (AYUDANTE)	127.460	Cofach
5303161	TRATAMIENTO NEURALGIAS NEUROLOGIA (AYUDANTE)	46.350	Cofach
5303162	TRATAMIENTO QUIRURGICO MALFORMACIONES VASCULARES (AYUDANTE)	46.350	Cofach
5303163	CRIOterapia (AYUDANTE)	39.400	Cofach
5303164	LASER TERAPIA (CO2) (AYUDANTE)	46.350	Cofach
5303165	TRAT. QUIRURGICO DE FRACTURAS CRANE0 - FACIALES (AYUDANTE)	208.580	Cofach
5303166	TRATAMIENTO MALFORMACIONES CRANEOFACIALES (AYUDANTE)	208.580	Cofach
5303167	TRATAMIENTO FRACTURAS DE PISO ORBITARIO (AYUDANTE)	92.700	Cofach
5303168	PLANIFICACION Y VTO. CIRUGIA ORTOGNATICA (3 HRS.)	112.170	Cofach
5303169	CIRUGIA DE MODELOS POSICIONAMIENTO	55.620	Cofach
5303170	CONSULTA URGENCIA HOSPITAL	37.080	Cofach
5303171	CONTROL POST-OPERATORIO HOSPITAL	26.270	Cofach
5303172	VTO QUIRURGICO	32.960	Cofach
5303173	ARTROSCOPIA	155.890	Cofach
5303174	ARTROSCOPIA (AYUDANTE)	46.770	Cofach
5303175	ARTROCENTESIS	99.250	Cofach
5303176	ARTROCENTESIS (AYUDANTE)	29.780	Cofach
5303177	ANTROPLASTIA	64.010	Cofach
5303178	ANTROPLASTIA (AYUDANTE)	46.390	Cofach
5303179	TOMA INJERTO DE MUCOSA	31.980	Cofach
5303180	ANTROTOMIA (RETIRO DE CUERPO EXTRANO O PIEZA DENTARIA)	70.300	Cofach
5303181	ANTROTOMIA (RETIRO DE CUERPO EXTRANO O PIEZA DENTARIA) AYUDANTE	42.100	Cofach
5303182	RETIRO DE PLACAS OTS Y/O TORNILLOS	94.860	Cofach
5303183	BLOQUEO INTERMAXILAR CON TORNILLOS	66.280	Cofach
5303184	ASEO QUIRURGICO	53.660	Cofach
5304000	F.S.A ESPECIALIDAD ORTODONCIA	0	Cofach
5304001	CONSULTA ESP. ORTODONCIA	10.300	Cofach
5304003	INSTALACION APARATO REMOVIBLE	24.720	Cofach
5304004	INSTALACION APARATO FIJO POR	51.500	Cofach
5304005	CONTROL APARAT. REMOVIBLE	15.450	Cofach
5304006	CONTROL APARATO FIJO POR ARCADEA	13.390	Cofach
5304007	CONTROL DE EVOLUCION DENTARIA	15.450	Cofach
5304008	REPARACION DE APARATO REMOVIB	20.600	Cofach
5304009	CEMENTACION DE BRAQUET HASTA 4 BRAQUETS	18.540	Cofach
5304010	CAMBIO DE ARCO	10.300	Cofach
5304011	COLOCACION DE BANDAS	10.300	Cofach
5304012	IMPRESION Y DISENO APARATO RE	10.300	Cofach
5304013	COLOCACION DE SEPARADORES	10.300	Cofach
5304014	INSTALACION Y/O RECEMENTACION DE APARATO DE ANCLAJE	15.450	Cofach
5304020	INSTALACION DE MASCARA DE TRACCION FRONT	18.540	Cofach
5304021	RETIRO APARATO FIJO Y PULIDO	25.750	Cofach
5304022	ALTA ESPECIALIDAD DE ORTODONC	0	Cofach
5304023	IMPRESIONES PARA MODELOS DE ESTUDIO	15.450	Cofach
5304024	TOMA Y REGISTRO DE FOTOGRAFIA	15.450	Cofach
5304025	ESTUDIO DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO	25.750	Cofach
5304026	ESTUDIO Y PROYECCION DE TRATAMIENTO ORTODONCICO-QUIRURGICO (DOLPHIN)	30.900	Cofach
5304027	MONTAJE EN ARTICULADOR	23.540	Cofach
5304028	CONTROLES DE TRATAMIENTO DE CONTENCIÓN	10.300	Cofach
5304029	CONFECCION DE INFORMES DE TRATAMIENTO	10.300	Cofach
5304030	INSTALACION DE CONTENCIÓN LINGUAL O PALATINA	21.120	Cofach
5304031	REPARACION DE CONTENCIÓN LINGUAL O PALATINA	10.820	Cofach
5304032	INSTALACION DE MICROTORNILLOS	20.600	Cofach
5304033	RETIRO DE MICROTORNILLOS	12.200	Cofach
5304034	CONTROL DE APARATO MAXILAR DE ANCLAJE (DISYUNTOR, QH, MIF, FEO Y OTRO)	12.200	Cofach
5304035	INSTALACION DE KOBAYASHIES POR ARCADEA	10.030	Cofach
5304036	PUEBA DE BANDAS POR SESION	8.050	Cofach
5304037	TOPES DE COMPOSITE ANTERIOR	11.380	Cofach
5304038	TOPES DE COMPOSITE POSTERIOR	14.230	Cofach
5305000	F.S.A ESPECIALIDAD RESTAURADORA	0	Cofach
5305001	OBTURACION AMALGAMA SIMPLE (1 CARA)	20.600	Cofach

5305002	OBT. AMALGAMA COMPUESTA (2 CARAS)	25.750	Cofach
5305004	OBT. COMPOSITE FOTOC. ANTERIOR SIMPLE	24.720	Cofach
5305005	OBT. COMPOSITE FOTOC. POSTERIOR SIMPLE	27.810	Cofach
5305007	FRENTE ESTETICO COMP. FOTOCUR	37.600	Cofach
5305008	OBTURACION VIDRIO-IONOMERO POSTERIOR Y/O ANTERIOR	18.540	Cofach
5305009	INCRUSTACION METALICA	77.250	Cofach
5305010	CARILLA INDIRECTA	77.250	Cofach
5305011	INCRUSTACION CERAMICA Y/O RE	77.250	Cofach
5305013	CONSULTA ESPECIALIDAD OPERATORIA	10.300	Cofach
5305015	TRAT. BLANQUEAMIENTO COSMETICO (NO INCLUYE SET DE BLANQUEAMIENTO)	154.500	Cofach
5305018	OBT. AMALGAMA COMPLEJA (3 CARAS)	23.280	Cofach
5305019	OBT. COMPOSITE FOTOC. ANTERIOR COMPUESTO	27.760	Cofach
5305020	OBT. COMPOSITE FOTOC. POSTERIOR COMPUESTO	29.030	Cofach
5305021	RECONSTITUCION CORONARIA DE COMPOSITE	34.670	Cofach
5305022	OBTURACION CERVICAL	5.100	Cofach
5306000	F.S.A ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA	0	Cofach
5306001	ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR NO VITAL	51.500	Cofach
5306002	ENDODONCIA DIENTE PREMOLAR NO VITAL	72.100	Cofach
5306003	ENDODONCIA DIENTE MOLAR NO VITAL	92.700	Cofach
5306004	PREPARACION DE CONDUCTO PARA	27.660	Cofach
5306005	TRAT. APEXIFICACION	41.200	Cofach
5306006	TRATAMIENTO BLANQUEAMIENTO PO	61.800	Cofach
5306007	CONSULTA ESPECIALIDAD DE ENDO	19.570	Cofach
5306008	DESORTURACION DE DIENTE ANTERIOR PARA REPETIR ENDODONCIA	23.690	Cofach
5306009	ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR VITAL	72.620	Cofach
5306010	ENDODONCIA DIENTE PREMOLAR VITAL	82.610	Cofach
5306011	ENDODONCIA DIENTE MOLAR VITAL	92.700	Cofach
5306012	ALTA DE ESPECIALIDAD DE ENDODONCIA	0	Cofach
5306013	ENDODONCIA MICROSCOPICA DIENTE ANTERIOR	66.950	Cofach
5306014	ENDODONCIA MICROSCOPICA DIENTE PREMOLAR	92.700	Cofach
5306015	ENDODONCIA MICROSCOPICA DIENTE MOLAR	123.600	Cofach
5306017	GINGIVECTOMIA PARA AISLAMIENTO DE CAMPO OPERATORIO	13.180	Cofach
5306018	DESORTURACION DE DIENTE PREMOLAR PARA REPETIR ENDODONCIA	21.120	Cofach
5306019	DESORTURACION DE DIENTE MOLAR PARA REPETIR ENDODONCIA	25.030	Cofach
5306020	SELLADO DE PERFORACION CON MICROSCOPIA	60.050	Cofach
5306021	TRATAMIENTO REVASCULARIZACION DIENTE PERMANENTE JOVEN	62.320	Cofach
5306022	PULPOTOMIA DIENTE PERMANENTE JOVEN	36.050	Cofach
5306023	MECANIZADA CON SISTEMA NITI	31.420	Cofach
5307000	F.S.A ESPECIALIDAD DE PROTESIS FIJA	0	Cofach
5307001	CORONA PERIFERICA	89.610	Cofach
5307002	CORONA ESPIGA	96.820	Cofach
5307003	MUNON METALICO	37.600	Cofach
5307004	MUNON DE AMALGAMA	46.350	Cofach
5307005	MUNON DE COMPOSITE	46.350	Cofach
5307006	INSERCIÓN PROTESIS FIJA PLURAL	100.940	Cofach
5307007	INTERMEDIARIO POR PIEZA PROT. FIJA PLURAL	59.740	Cofach
5307008	REP. PROTESIS FIJA P/PIEZA	25.750	Cofach
5307009	EXTRACCION ESPIGA O CORONA	36.050	Cofach
5307010	CONSULTA ESPECIALIDAD DE PROT	18.540	Cofach
5307012	RETALLADO DE MUNON	41.200	Cofach
5307013	CONTROL DE PROTESIS FIJA	12.360	Cofach
5308000	F.S.A ESPECIALIDAD DE PROTESIS REMOVIBLE	0	Cofach
5308001	PROTESIS PARCIAL SUPERIOR	86.520	Cofach
5308002	PROTESIS PARCIAL INFERIOR	86.520	Cofach
5308003	PROTESIS TOTAL SUPERIOR	94.760	Cofach
5308004	PROTESIS TOTAL INFERIOR	106.090	Cofach
5308005	PROTESIS INMEDIATA	87.550	Cofach
5308006	PROTESIS METALICA SUPERIOR	92.700	Cofach
5308007	PROTESIS METALICA INFERIOR	92.700	Cofach
5308008	REBASADO DE PROTESIS	31.930	Cofach
5308009	CONSULTA ESPECIALIDAD DE PROT	10.300	Cofach
5308010	ALTA ESPECIALIDAD PROTESIS REMOVIBLE	0	Cofach
5308011	CONTROL Y AJUSTE DE PROTESIS	10.300	Cofach
5309000	F.S.A ESPECIALIDAD DE PERIODONCIA	0	Cofach
5309001	PULIDO CORONARIO TOTAL	15.450	Cofach
5309002	TARTRECTOMIA TOTAL	15.450	Cofach
5309003	TRAT. ABSCESO PERIODONTAL	20.860	Cofach
5309004	TRATAMIENTO GINGIVITIS POR SESION	10.300	Cofach
5309005	TRATAMIENTO GINGIVITIS ULCERONECROTICA POR SESION	30.900	Cofach
5309007	GINGIVECTOMIA POR GRUPO	51.500	Cofach
5309008	TRAT. QUIR. POR GRUPO	51.500	Cofach
5309009	CIRUGIA MUCOGINGIVAL SIMPLE	51.500	Cofach
5309010	INJERTO DE ENCIA	66.950	Cofach
5309011	DESGASTE SELECTIVO	15.450	Cofach
5309013	FERULIZACION POR GRUPO	18.540	Cofach
5309014	CONSULTA DE ESPECIALIDAD DE P	10.300	Cofach
5309015	TRATAMIENTO URGENCIA PERIODON	25.750	Cofach
5309016	TOMA DE MUESTRA EXAMEN MICROB	15.450	Cofach
5309017	ELIMINACION FACTORES IATROGEN	10.820	Cofach
5309018	RADECTOMIA ODONTOSECCION A CO	36.050	Cofach
5309019	DESGASTE INTERFERENCIA CUSPID	12.360	Cofach
5309020	TRATAMIENTO HIPERSENSIBILIDAD	25.750	Cofach
5309030	ALTA ESPECIALIDAD DE PERIODON	0	Cofach
5309031	CIRUGIA DE ANCHO BIOLOGICO POR GRUPO	36.050	Cofach
5309032	CONTROL POST-QUIRURGICO	10.300	Cofach
5309033	TERAPIA DE MANTENCION	25.750	Cofach
5309034	CIRUGIA DE PRESERVACION Y/O REGENERACION OSEA	11.850	Cofach
5309040	DESTARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR SESION	11.850	Cofach
5309041	DESTARTRAJE SUBGINGIVAL POR SESION	15.970	Cofach
5309042	PULIDO RADICULAR LEVE POR SESION	11.850	Cofach
5309043	PULIDO RADICULAR MODERADO POR SESION	15.970	Cofach
5309044	PULIDO RADICULAR POR GRUPO PERIODONTITIS SEVERO	21.120	Cofach
5309045	TERAPIA DE MANTENCION PERIODONTAL CON PULIDO RADICULAR	30.900	Cofach
5309046	CIRUGIA MUCOGINGIVAL MODERADA	19.780	Cofach
5309047	CIRUGIA MUCOGINGIVAL COMPLEJA	38.630	Cofach
5310000	F.S.A ESPECIALIDAD DE ODONTOPEDIATRIA	0	Cofach
5310001	OBTURACION AMALGAMA SIMPLE PIE	19.780	Cofach
5310002	OBTURACION AMALGAMA COMPUESTA	25.030	Cofach
5310003	OBTURACION AMALGAMA SIMPLE PI	18.540	Cofach
5310004	OBTURACION AMALGAMA COMPUESTA	25.540	Cofach
5310005	OBTURACION VIDRIO IONOMERO PI	23.540	Cofach
5310006	OBTURACION CEMENTO PIEZA TEMP	14.420	Cofach
5310007	SELLANTE Y AMALGAMA POR PIEZA	18.540	Cofach
5310008	EXODONCIA PIEZA TEMPORAL	18.030	Cofach
5310009	EXODONCIA PIEZA PERMANENTE EN	25.240	Cofach
5310010	PULPOTOMIA EN PIEZA TEMPORAL	13.910	Cofach
5310012	ENDODONCIA PIEZA TEMPORAL ANT	20.600	Cofach
5310013	ENDODONCIA PIEZA TEMPORAL POS	21.630	Cofach
5310014	TREPANACION DE URGENCIA VITAL	21.630	Cofach
5310015	TREPANACION DE URGENCIA DESVI	26.270	Cofach
5310016	MANITENEDOR DE ESPACIO	25.750	Cofach
5310020	SELLANTE POR PIEZA	11.330	Cofach
5310021	OBTURACION COMPOSITE FOTOCURA	36.050	Cofach
5310023	INTERCONSULTA DENTAL (CF)	0	Cofach
5310024	ALTA ESPECIALIDAD DE ODONTOPE	0	Cofach
5310025	FLUORACION ODONTOPEDIATRICA BOCA ABIERTA	11.330	Cofach
5310026	RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO O INDIRECTO PIEZA TEMP. O DEF.	9.790	Cofach
5310028	PROFILAXIS - DESTARTRAJE ODONTOPEDIATRIA	9.170	Cofach
5310030	EVALUACION PRE-QUIRURGICA ODONTOPEDIATRICA	12.360	Cofach
5311001	PROTESIS PARCIAL ACRILICO	30.900	Cofach
5311002	PROTESIS TOTAL	43.470	Cofach
5311003	JUEGO PROTESIS TOTALES	72.100	Cofach
5311004	REPARACION CON REEMPLAZO DE D	18.540	Cofach

5311005	REPARACION SIN REEMPLAZO DE D	14.420	Cofach
5311006	AGREGAR RETENEDOR POR PIEZA	18.540	Cofach
5311007	REBASADO TOTAL	25.030	Cofach
5311008	PLANO DE RELAJACION	28.840	Cofach
5311009	CANALETAS DE ACRILICOS	19.060	Cofach
5311010	CORONA PERIFERICA METAL RESINA	51.300	Cofach
5311011	CORONA ESPIGA RESINA	62.520	Cofach
5311012	CORONA PROVISORIA	10.300	Cofach
5311013	PUENTE PROVISORIO POR PIEZA	16.690	Cofach
5311014	INCRUSTACION METALICA	36.050	Cofach
5311015	MATRIZ EN DURALAY	15.450	Cofach
5311016	INCRUSTACION RESINA	36.050	Cofach
5311017	CORONA SOBRE IMPLANTE RESINA	41.200	Cofach
5311018	GUIAS QUIRURGICAS	24.720	Cofach
5311019	CUBETA DE BLANQUEAMIENTO STA-	18.330	Cofach
5311020	PLANO DE RELAJACION STA-VAC	33.680	Cofach
5311021	CARILLA RESINA	39.140	Cofach
5311022	PERNO MUNON	47.070	Cofach
5311023	PUENTE MARYLAND	72.100	Cofach
5311024	BLOQUE CERAMICO PARA RESTAURACION CON TECNOLOGIA CAD-CAM	76.220	Cofach
5311025	PLACA PALATINAS	36.770	Cofach
5311026	PLANO RELAJACION RESILIENTES STA-VAC	31.670	Cofach
5311027	REPARACION PROTESIS CON MALLA METALICA	39.030	Cofach
5311028	PERNO MUNON DE RESINA CON POSTE DE FIBRA DE VIDRIO	70.450	Cofach
5311029	PLACA DE ALTURA	12.880	Cofach
5311030	CUBETA INDIVIDUAL	11.970	Cofach
5311031	REPARACION PROTESIS SOBRE IMPLANTE CON REEMPLAZO DE ADITAMIENTOS	63.960	Cofach
5311032	PERNO SANDRI	50.680	Cofach
5311033	CIRUGIA DE MODELO Y SPLINT QUIRURGICO	55.720	Cofach
5313000	F.S.A PREVENCIÓN	0	Cofach
5313001	ENSEÑANZA HIGIENE ORAL X SESI	7.210	Cofach
5313002	FLUORACION X SESION	10.300	Cofach
5313003	TRATAMIENTO LESION INCIPIENTE	12.360	Cofach
5313004	SELLANTE MOLARES 6 AÑOS	18.540	Cofach
5313007	EDUCACION PARA LA SALUD SESIO	0	Cofach
5313008	SALIDA A TERRENO PROGRAMA PRE	0	Cofach
5313010	ALTA PREVENCIÓN	0	Cofach
5313011	EXAMEN DE PLACA BACTERIANA PO	9.790	Cofach
5314000	F.S.A ESPECIALIDAD DE IMPLANTOLOGIA	0	Cofach
5314001	COLOCACION IMPLANTE (solo uno)	195.700	Cofach
5314002	CONEXION IMPLANTE	46.350	Cofach
5314003	RECOLOCACION IMPLANTE	0	Cofach
5314004	REGENERACION OSEA GUIADA	46.350	Cofach
5314005	COLOCACION MEMBRANA	123.600	Cofach
5314006	RETIRO MEMBRANA	0	Cofach
5314007	EXPANSION DE REBORDE	46.350	Cofach
5314008	INJERTO OSEO	68.240	Cofach
5314009	TOMA DE INJERTO TUBEROSIDAD	68.240	Cofach
5314010	TOMA DE INJERTO MENTON	68.240	Cofach
5314011	TOMA DE INJERTO RETROMOLAR	68.240	Cofach
5314012	TOMA DE INJERTO PALATINO	68.240	Cofach
5314013	INJERTO TEJIDO BLANDO	46.350	Cofach
5314014	DESPLAZAMIENTO DE COLGAJO	39.660	Cofach
5314015	REMOCION IMPLANTE FIBROINTEGR	0	Cofach
5314016	PROTESIS FIJA ATORNILLADA (4-	226.600	Cofach
5314017	BARRA PARA SOBREDENTADURA	185.400	Cofach
5314018	RECAMBIO O-RING O CHIP PARA B	25.750	Cofach
5314019	CONEXION DE PILARES C/U	0	Cofach
5314020	MUNON TALLADO EN BOCA	0	Cofach
5314021	MUNON INDIVIDUAL METODO INDI	50.060	Cofach
5314022	PROTESIS FIJA ATORNILLADA DIR	185.400	Cofach
5314023	CORONA PERIFERICA SOBRE IMPLA	185.400	Cofach
5314024	INTERMEDIARIO SOBRE IMPLANTE	82.400	Cofach
5314025	PROVISORIO IMPLANTE	41.720	Cofach
5314026	ENCERADO DIAGNOSTICO	26.160	Cofach
5314027	PROTESIS REMOVIBLE SOBRE BARR	103.000	Cofach
5314028	CANTILEVER	82.400	Cofach
5314029	INSERCIÓN SOBRE IMPLANTE	185.400	Cofach
5314030	RADICULECTOMIA PARA IMPLANTE	50.420	Cofach
5314031	OSTEOTOMIA	0	Cofach
5314032	SEDACION INTRAVENOSA	0	Cofach
5314033	FIJACION MEMBRANA CON TORNILL	0	Cofach
5314034	EXODONCIA PARA IMPLANTE	37.080	Cofach
5314035	INJERTO SUB ANTRAL	206.000	Cofach
5314036	RETIRO TORNILLO FIJACION INJE	50.990	Cofach
5314037	AJUSTE Y RETOQUE DE PROTESIS	46.710	Cofach
5314038	ACONDICIONADOR DE TEJIDO	33.630	Cofach
5314039	EVALUACION ESPECIALIDAD DE IM	10.300	Cofach
5314040	CONSULTA ESPECIALIDAD DE IMPL	15.450	Cofach
5314041	ALTA ESPECIALIDAD DE IMPLANTO	0	Cofach
5314042	IMPLANTE INMEDIATO	226.600	Cofach
5314043	CARGA INMEDIATA POR PIEZA DENTARIA	92.700	Cofach
5314044	RETIRO DE CORONA SOBRE IMPLANTE	47.280	Cofach
5314045	RECAMBIO DE HOUSING	25.750	Cofach
5314046	GUIA QUIRURGICA	25.750	Cofach
5314047	PLASMA RICO EN FIBRINA (PRF)	77.560	Cofach
5315002	DERECHO A PABELLON 1/2 HORA	0	Cofach
5315003	DERECHO A PABELLON 1 HORA	62.320	Cofach
5315100	F.S.A ESPECIALIDAD DE CAD-CAM	0	Cofach
5315101	INLAY CERAMICA DE CAD-CAM	123.600	Cofach
5315102	CORONA CERAMICA CAD-CAM	144.200	Cofach
5315103	ALTA ESPECIALIDAD CAD-CAM	0	Cofach
5315104	EVALUACION CAD-CAM	12.360	Cofach
5315105	CONTROL CAD-CAM	12.880	Cofach
5318001	PRIMERA CONSULTA (DIAGNOSTICO INTEGRAL)	11.330	Cofach
5319000	F.S.A ESPECIALIDAD DE ITM Y DOF	0	Cofach
5319002	EXAMEN CLINICO- ANALISIS RADIOGRAFICO TRAST. OCLUSAL	14.630	Cofach
5319003	DIAGNOSTICO DEL ATM. EDUCACION	14.630	Cofach
5319004	CONTROL DISFUNCION TRASTORNOS TEMPO-MANDIBULAR	10.300	Cofach
5319005	CONSULTA DE URGENCIA DE A.T.M	15.450	Cofach
5319006	ESTABILIZACION OCLUSAL	20.600	Cofach
5319007	INSTALACION DE APARATO ORTOP. TRANSTORNO A.T.M	15.450	Cofach
5319008	BLOQUEO NEUROMUSCULAR	15.450	Cofach
5319009	RECONSTITUCION DE GUIA ANTERIOR C/RESINA	30.900	Cofach
5319010	DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO EN OCLUSION	14.520	Cofach
5319011	EVALUACION FUNCIONAL	30.900	Cofach
5319012	TERAPIA BIOCONDUCTUAL (POR SESION)	15.450	Cofach
5319013	TECNICAS DE MOVILIZACION MANDIBULAR ASISTIDA (POR SESION)	15.450	Cofach
5319014	REBASADO DE PLANO	15.450	Cofach
5319015	SET UP MODELOS	30.900	Cofach
5319016	ALTA ESPECIALIDAD ITM Y DOF	0	Cofach
5319017	INFILTRACION DE ATM	23.180	Cofach
5319018	DEPROGRAMADOR	26.990	Cofach
5319020	PLANO DE RELAJACION	51.500	Cofach