

**HOSPITAL CLINICO FUERZA AEREA DE CHILE**  
**TARIFADO PACIENTES PRIVADOS AÑO 2025 (TARIFA C)**

**NOTAS ACLARATORIAS:**

1. 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.
2. 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.
3. Las prestaciones cuyos códigos terminan en 500 y fracción o 600 y fracción, corresponden a prestaciones propias del Hospital FACH.

| CODIGO  | DESCRIPCION                                                            | VALOR     | VALORIZACION |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| PAB10   | PABELLON 10                                                            | 1.706.180 | Hospital     |
| PAB11   | PABELLON 11                                                            | 1.837.860 | Hospital     |
| PAB12   | PABELLON 12                                                            | 1.969.540 | Hospital     |
| PAB13   | PABELLON 13                                                            | 2.295.490 | Hospital     |
| PAB14   | PABELLON 14                                                            | 2.573.950 | Hospital     |
| PAB5    | PABELLON 5                                                             | 548.920   | Hospital     |
| PAB6    | PABELLON 6                                                             | 764.050   | Hospital     |
| PAB7    | PABELLON 7                                                             | 893.870   | Hospital     |
| PAB8    | PABELLON 8                                                             | 1.145.430 | Hospital     |
| PAB9    | PABELLON 9                                                             | 1.425.800 | Hospital     |
| SAL1    | SALA 1                                                                 | 81.120    | Hospital     |
| SAL2    | SALA 2                                                                 | 146.150   | Hospital     |
| SAL3    | SALA 3                                                                 | 184.990   | Hospital     |
| SAL4    | SALA 4                                                                 | 299.370   | Hospital     |
| 0101001 | CONSULTA MEDICINA GENERAL                                              | 33.000    | Hospital     |
| 0101004 | VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL                            | 38.990    | Hospital     |
| 0101005 | VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHABIL                          | 58.660    | Hospital     |
| 0101006 | ASISTENCIA DE CARDIOLOGO A CIRUGIAS NO CARDIACAS                       | 62.570    | Hospital     |
| 0101007 | ATENCION MEDICA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLON QUIRURGI | 99.530    | Hospital     |
| 0101008 | VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO                    | 52.200    | Hospital     |
| 0101009 | VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HO | 41.250    | Hospital     |
| 0101010 | ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO                        | 33.820    | Hospital     |
| 0101201 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA                        | 42.940    | Hospital     |
| 0101202 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRIA                           | 42.940    | Hospital     |
| 0101203 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGIA                        | 42.940    | Hospital     |
| 0101204 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA                        | 42.940    | Hospital     |
| 0101205 | CONSULTA MEDICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA                                | 42.940    | Hospital     |
| 0101206 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGIA                        | 42.940    | Hospital     |
| 0101207 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA ADULTOS              | 42.940    | Hospital     |
| 0101208 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGIA PEDRIATRICA          | 42.940    | Hospital     |
| 0101209 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA ADULTOS                  | 42.940    | Hospital     |
| 0101210 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA PEDIATRICA               | 42.940    | Hospital     |
| 0101211 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGIA MEDICA                    | 42.940    | Hospital     |
| 0101212 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA ADULTOS (1ERA CONSULTA) | 73.360    | Hospital     |

|         |                                                                        |        |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|--------|----------|
| 0101213 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA Y DE ADOLES  | 73.150 | Hospital |
| 0101300 | CONSULTA MEDICA OTRAS ESPECIALIDADES                                   | 48.220 | Hospital |
| 0101301 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA                         | 48.370 | Hospital |
| 0101302 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGIA                         | 48.370 | Hospital |
| 0101303 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA                        | 48.370 | Hospital |
| 0101304 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN INMULOGIA                           | 45.570 | Hospital |
| 0101305 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR                   | 45.570 | Hospital |
| 0101306 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION    | 45.570 | Hospital |
| 0101307 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA                    | 48.370 | Hospital |
| 0101308 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA           | 48.370 | Hospital |
| 0101309 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA                           | 48.370 | Hospital |
| 0101310 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA           | 48.370 | Hospital |
| 0101311 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA                            | 64.690 | Hospital |
| 0101312 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL                     | 48.370 | Hospital |
| 0101313 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CABEZA CUELLO Y MAXILOFACIA | 48.370 | Hospital |
| 0101314 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR              | 48.370 | Hospital |
| 0101315 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE TORAX                    | 48.370 | Hospital |
| 0101316 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA       | 48.370 | Hospital |
| 0101317 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA PEDIATRICA                  | 48.370 | Hospital |
| 0101318 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA         | 48.370 | Hospital |
| 0101319 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGIA                     | 48.370 | Hospital |
| 0101320 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGIA                        | 48.370 | Hospital |
| 0101321 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO   | 48.370 | Hospital |
| 0101322 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIATRI | 48.370 | Hospital |
| 0101323 | CONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA ADULTO               | 48.370 | Hospital |
| 0101324 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO        | 48.370 | Hospital |
| 0101325 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD GENETICA CLINICA                       | 41.160 | Hospital |
| 0101326 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO                   | 48.370 | Hospital |
| 0101327 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA PEDIATRICO               | 45.570 | Hospital |
| 0101328 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGIA                        | 48.370 | Hospital |
| 0101329 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA                      | 48.370 | Hospital |
| 0101331 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLOGICA             | 41.160 | Hospital |
| 0101332 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA PEDIATRICA Y DE LA ADOL | 48.220 | Hospital |
| 0101333 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL              | 45.570 | Hospital |
| 0101334 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICNA NUCLEAR                     | 45.570 | Hospital |
| 0101501 | MEDICINA HIPERBARICA (SESION PROGRAMADA)                               | 58.540 | Hospital |
| 0101502 | CONSULTA NUTRICIONISTA                                                 | 24.550 | Hospital |
| 0101504 | HEPARINIZACIÓN CATETER DE QUIMIOTERAPIA                                | 51.810 | Hospital |
| 0101505 | ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INCLUYE PROCEDIMIENTO)                 | 25.030 | Hospital |
| 0101506 | CONSULTA URGENCIA                                                      | 51.180 | Hospital |
| 0101507 | CURACION AVANZADA COMPLEJA ( MAS DE UN APOSITO BIOCTIVO)               | 63.230 | Hospital |
| 0101508 | CURACION TRADICIONAL (APOSITO CONVENCIONAL)                            | 24.840 | Hospital |
| 0101509 | CURACION AVANZADA (APOSITO BIOCTIVO)                                   | 45.010 | Hospital |
| 0101510 | CONSULTA PODOLOGO INDICACION MEDICA                                    | 22.510 | Hospital |
| 0101511 | HEMOGLUCOTEST ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)                       | 16.210 | Hospital |
| 0101512 | INYECCION INTRAMUSCULAR (INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS, SIN FARMACOS | 15.690 | Hospital |
| 0101513 | INYECCION SUBCUTANEA ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO, SIN FARMACO)    | 14.170 | Hospital |
| 0101514 | INYECCION INTRAVENOSA ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMO SIN FARMACOS)   | 19.210 | Hospital |
| 0101517 | ALCOHOLEMIA                                                            | 33.780 | Hospital |
| 0101519 | EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOMPEDANCIOMETRIA                     | 16.310 | Hospital |
| 0101520 | INSTALACION DE FLEBOCLISIS                                             | 39.960 | Hospital |
| 0101522 | CONTROL PRESION ARTERIAL                                               | 8.040  | Hospital |

|         |                                                                        |           |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 0101523 | FERULA DIGITAL ( INCLUYE PROCEDIMIENTO E INSUMOS)                      | 35.410    | Hospital |
| 0101524 | EDUCACION POR ENFERMERA (1 SESION)                                     | 14.530    | Hospital |
| 0101525 | MONITORIZACION CARDIACA POR MAS DE UNA HORA, ADULTO O NIÑO             | 50.360    | Hospital |
| 0101526 | PUNCION DIAGNOSTICA DE TORAX Y/O ABDOMEN                               | 39.760    | Hospital |
| 0101527 | REANIMACION CARDIOPULMONAR ADULTO O NIÑO                               | 286.290   | Hospital |
| 0101528 | REDUCCION LUXOFRATURAS MEDIANAS                                        | 218.860   | Hospital |
| 0101529 | REDUCCION LUXOFRATURAS MENORES                                         | 96.010    | Hospital |
| 0101530 | CONSULTA ENFERMERA                                                     | 26.650    | Hospital |
| 0101569 | PROCEDIMIENTO VACUNATORIO                                              | 4.280     | Hospital |
| 0101573 | MEDICINA HIPERBARICA SESION DE URGENCIA                                | 93.370    | Hospital |
| 0101708 | VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO 100% CARGO AL PACIENTE  | 0         | Hospital |
| 0101709 | VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR A ENFERMO HOSPITALIZADO 100% CARGO AL | 0         | Hospital |
| 0101710 | ATENCION MEDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO 100% CARGO AL PACIENTE  | 0         | Hospital |
| 02      | PRESTACIÓN POR DEFINIR                                                 | 0         | Hospital |
| 0201001 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADO BASICO                    | 362.600   | Hospital |
| 0201002 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADOS BASICOS (SALA 2 O MAS CA | 281.980   | Hospital |
| 0201101 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)     | 630.160   | Hospital |
| 0201102 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MCAMA)  | 586.350   | Hospital |
| 0201201 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSI | 941.280   | Hospital |
| 0201202 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL PEDIATRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INT | 686.850   | Hospital |
| 0201203 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INT   | 1.336.490 | Hospital |
| 0201301 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTE | 673.970   | Hospital |
| 0201302 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL PEDIATRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO  | 1.097.460 | Hospital |
| 0201303 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO I  | 559.740   | Hospital |
| 0201401 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)         | 329.130   | Hospital |
| 0201402 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMA    | 282.120   | Hospital |
| 0201403 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL SALA CUNA                         | 158.470   | Hospital |
| 0201404 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL INCUBADORA                        | 386.160   | Hospital |
| 0201407 | DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL DE OBSERVACION - AMBULATORIO      | 227.150   | Hospital |
| 03      | PRESTACION CANCELADA                                                   | 0         | Hospital |
| 0301002 | ACIDO FOLICO O FOLATOS                                                 | 8.530     | Hospital |
| 0301003 | ADENOGRAMA MIELOGRAMA C/U                                              | 21.320    | Hospital |
| 0301006 | AGREGACION PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS                        | 8.210     | Hospital |
| 0301007 | ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LUPICO                    | 8.910     | Hospital |
| 0301008 | ANTITROMBINA III                                                       | 8.910     | Hospital |
| 0301011 | COAGULACION, TIEMPO DE                                                 | 2.540     | Hospital |
| 0301013 | TIEMPO DE LISIS DEL COAGULO                                            | 1.180     | Hospital |
| 0301014 | PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA                                        | 2.380     | Hospital |
| 0301017 | DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS                        | 8.140     | Hospital |
| 0301020 | TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS                                        | 2.790     | Hospital |
| 0301021 | FIBRINOGENO                                                            | 4.340     | Hospital |
| 0301022 | TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA                                     | 8.550     | Hospital |
| 0301024 | FACTOR V                                                               | 3.830     | Hospital |
| 0301025 | FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U                          | 8.580     | Hospital |
| 0301026 | FERRITINA                                                              | 10.220    | Hospital |
| 0301027 | FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL                              | 8.550     | Hospital |
| 0301028 | FIERRO SERICO                                                          | 3.610     | Hospital |
| 0301029 | FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)              | 7.870     | Hospital |
| 0301030 | FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION)                              | 8.850     | Hospital |
| 0301034 | CLASIFICACION SANGUINEA AB0 Y RHD                                      | 4.270     | Hospital |
| 0301035 | HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA                                              | 8.110     | Hospital |
| 0301036 | HEMATOCRITO (PROC. AUT.)                                               | 1.300     | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0301038 | HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)                               | 1.300   | Hospital |
| 0301040 | HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS                          | 8.230   | Hospital |
| 0301041 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C                                            | 7.700   | Hospital |
| 0301042 | HEMOGLOBINA PLASMATICA                                                 | 1.760   | Hospital |
| 0301044 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA                                          | 9.010   | Hospital |
| 0301045 | HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HE | 5.250   | Hospital |
| 0301048 | HEMOSIDERINA MEDULAR                                                   | 2.080   | Hospital |
| 0301049 | CUANTIFICACION DE HEPARINA                                             | 9.870   | Hospital |
| 0301051 | IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS               | 8.550   | Hospital |
| 0301054 | METAHEMOGLOBINA                                                        | 2.630   | Hospital |
| 0301059 | TIEMPO DE PROTOMBINA (INCLUYE INR, RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA)    | 4.020   | Hospital |
| 0301062 | RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO)                                       | 1.800   | Hospital |
| 0301063 | RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO)                                     | 1.670   | Hospital |
| 0301064 | RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)                         | 1.290   | Hospital |
| 0301065 | RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)                          | 1.250   | Hospital |
| 0301066 | RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)                                      | 2.170   | Hospital |
| 0301067 | RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)                                       | 2.220   | Hospital |
| 0301068 | RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)                      | 1.710   | Hospital |
| 0301069 | RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)                | 3.610   | Hospital |
| 0301070 | RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA                                          | 5.680   | Hospital |
| 0301072 | TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVOS ASOCIADOS)                  | 2.540   | Hospital |
| 0301082 | TRANSFERRINA                                                           | 9.360   | Hospital |
| 0301083 | TROMBINA, TIEMPO DE                                                    | 3.510   | Hospital |
| 0301085 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPPA,TPPK O SIMILARES)              | 4.050   | Hospital |
| 0301086 | VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)                          | 950     | Hospital |
| 0301089 | FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO (FVW:AG)                             | 17.130  | Hospital |
| 0301090 | FACTOR VON WILLEBRAND, ANTIGENICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)     | 16.200  | Hospital |
| 0301091 | PROTEÍNA C FUNCIONAL                                                   | 53.020  | Hospital |
| 0301092 | PROTEINA S                                                             | 62.700  | Hospital |
| 0301093 | RESISTENCIA PROTEINA C ACTIVADA                                        | 39.500  | Hospital |
| 0301094 | ESTUDIO DE LA HEMOGLUBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRIA | 81.450  | Hospital |
| 0301095 | DIMERO-D                                                               | 20.360  | Hospital |
| 0301096 | PROCALCITONINA                                                         | 74.120  | Hospital |
| 0301097 | INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACION                                  | 154.390 | Hospital |
| 0301098 | SECRECION PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS                         | 199.030 | Hospital |
| 0301099 | TIEMPO DE VENENO DE VIBORA DE RUSSELL DILUIDO                          | 74.750  | Hospital |
| 0301100 | ANTITROMBINA III ANTIGENICA                                            | 75.000  | Hospital |
| 0301114 | PROTEÍNA C ANTIGÉNICA                                                  | 75.250  | Hospital |
| 0301116 | HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLU | 10.320  | Hospital |
| 0301502 | LATEX PARA LUPUS                                                       | 10.940  | Hospital |
| 0301507 | CK-MB MASA                                                             | 28.010  | Hospital |
| 0302001 | CUERPO CETONICOS EN SANGRE                                             | 1.590   | Hospital |
| 0302002 | ACIDO CITRICO                                                          | 5.530   | Hospital |
| 0302004 | LACTATO EN SANGRE                                                      | 6.930   | Hospital |
| 0302005 | ACIDO URICO, EN SANGRE                                                 | 2.590   | Hospital |
| 0302008 | AMILASA, EN SANGRE                                                     | 4.050   | Hospital |
| 0302009 | AMINOACIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE                                     | 11.440  | Hospital |
| 0302010 | AMONIO                                                                 | 4.210   | Hospital |
| 0302011 | BICARBONATO (PROC.AUT.)                                                | 1.230   | Hospital |
| 0302012 | BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)                                          | 2.640   | Hospital |
| 0302013 | BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA                                          | 2.470   | Hospital |
| 0302015 | CALCIO EN SANGRE                                                       | 2.340   | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0302017 | CAROTENO                                                               | 3.750   | Hospital |
| 0302018 | CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 CODIGOS 03-07-011 O 03-07- | 8.160   | Hospital |
| 0302019 | CERULOPLASMINA                                                         | 6.280   | Hospital |
| 0302020 | COBRE EN SANGRE                                                        | 3.490   | Hospital |
| 0302021 | COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA                                        | 5.060   | Hospital |
| 0302023 | CREATININA EN SANGRE                                                   | 2.290   | Hospital |
| 0302024 | CLEARENCE CREATININA (PROC.AUT.)                                       | 4.990   | Hospital |
| 0302025 | CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD                                       | 9.020   | Hospital |
| 0302026 | CREATINQUINASA CK - TOTAL                                              | 6.490   | Hospital |
| 0302027 | TROPONINA                                                              | 19.320  | Hospital |
| 0302030 | DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH)                                     | 4.050   | Hospital |
| 0302031 | DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACION DE ISOEN-ZIMAS      | 11.160  | Hospital |
| 0302032 | ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U                   | 2.200   | Hospital |
| 0302033 | ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I                                  | 13.550  | Hospital |
| 0302034 | PERFIL LIPIDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTERO | 10.590  | Hospital |
| 0302035 | FARMACOS Y/O DROGAS NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL,ANOREXIGENOS, ANT  | 10.640  | Hospital |
| 0302036 | FENILALANINA                                                           | 4.400   | Hospital |
| 0302039 | FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,INTESTINAL | 10.770  | Hospital |
| 0302040 | FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES                                           | 2.190   | Hospital |
| 0302042 | FOSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE                                           | 3.120   | Hospital |
| 0302043 | GALACTOSA                                                              | 1.480   | Hospital |
| 0302045 | GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)                                     | 3.830   | Hospital |
| 0302046 | GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO  | 6.650   | Hospital |
| 0302047 | GLUCOSA EN SANGRE                                                      | 2.110   | Hospital |
| 0302048 | GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOSDETERMINAC | 9.870   | Hospital |
| 0302050 | ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)              | 9.040   | Hospital |
| 0302053 | LIPASA EN SANGRE                                                       | 4.490   | Hospital |
| 0302055 | LITIO EN SANGRE                                                        | 4.950   | Hospital |
| 0302056 | MAGNESIO EN SANGRE                                                     | 5.420   | Hospital |
| 0302057 | NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE                                   | 2.260   | Hospital |
| 0302058 | OSMOLALIDAD EN SANGRE                                                  | 3.510   | Hospital |
| 0302061 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101 )      | 10.680  | Hospital |
| 0302063 | TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT), PIRUVICA (GPT), C/U.                 | 3.140   | Hospital |
| 0302064 | TRIGLICERIDOS EN SANGRE(PROC.AUT.)                                     | 3.010   | Hospital |
| 0302066 | XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE AD-MINISTRA ) | 6.040   | Hospital |
| 0302067 | COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)                                           | 2.310   | Hospital |
| 0302068 | COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)                                            | 3.420   | Hospital |
| 0302070 | APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U                                   | 11.760  | Hospital |
| 0302075 | PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS)        | 14.850  | Hospital |
| 0302076 | PERFIL HEPATICO (INCLUYE TOMA DE MUESTRA, TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIR | 17.390  | Hospital |
| 0302077 | VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO                                          | 12.880  | Hospital |
| 0302078 | 25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOIN | 28.660  | Hospital |
| 0302080 | VITAMINA B6 POR HPLC                                                   | 88.020  | Hospital |
| 0302081 | CALCIO IONICO (INCLUYE MEDICION DE PH METODO ION SELECTIVO. NO INCLUYE | 4.250   | Hospital |
| 0302082 | FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA                      | 14.570  | Hospital |
| 0302083 | CARBOXIHEMOGLOBINA                                                     | 39.420  | Hospital |
| 0302084 | PLOMO EN SANGRE                                                        | 109.330 | Hospital |
| 0302085 | PREALBUMINA                                                            | 51.680  | Hospital |
| 0302086 | HOMOCISTEINA                                                           | 102.270 | Hospital |
| 0302095 | TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA                       | 103.490 | Hospital |
| 0302097 | HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS                               | 38.260  | Hospital |
| 0302098 | PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS                          | 136.910 | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0302099 | PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACI | 217.450 | Hospital |
| 0302100 | PROTEINAS TOTALES EN SANGRE                                            | 2.480   | Hospital |
| 0302101 | ALBUMINAS EN SANGRE                                                    | 2.480   | Hospital |
| 0302102 | LEUCINA CUALITATIVA EN GSS                                             | 58.400  | Hospital |
| 0302121 | TEST RESPIRATORIO DE LACTOSA, LACTULOSA, FRUCTUOSA, C/U                | 34.430  | Hospital |
| 0302502 | CARBAMAZEPINA LIBRE                                                    | 48.970  | Hospital |
| 0302503 | ACIDO VALPROICO LIBRE                                                  | 46.370  | Hospital |
| 0303001 | ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)                                             | 14.590  | Hospital |
| 0303002 | ALDOSTERONA                                                            | 13.650  | Hospital |
| 0303003 | ANDROSTENEDIONA                                                        | 9.480   | Hospital |
| 0303004 | ANGIOTENSINA                                                           | 11.600  | Hospital |
| 0303006 | CORTISOL                                                               | 9.480   | Hospital |
| 0303007 | CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)                          | 12.040  | Hospital |
| 0303008 | DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)                                | 11.860  | Hospital |
| 0303009 | ERITROPOYETINA                                                         | 9.990   | Hospital |
| 0303012 | GASTRINA                                                               | 12.740  | Hospital |
| 0303014 | GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA(CUANTIFICACION)               | 9.150   | Hospital |
| 0303015 | HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)                                     | 9.360   | Hospital |
| 0303016 | HORMONA LUTEINIZANTE (LH)                                              | 9.380   | Hospital |
| 0303017 | INSULINA                                                               | 8.700   | Hospital |
| 0303018 | PARATHORMONA                                                           | 14.280  | Hospital |
| 0303019 | PROGESTERONA                                                           | 8.850   | Hospital |
| 0303020 | PROLACTINA (PRL)                                                       | 9.360   | Hospital |
| 0303021 | RENINA                                                                 | 15.120  | Hospital |
| 0303022 | TESTOSTERONA EN SANGRE                                                 | 9.720   | Hospital |
| 0303023 | TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE                                           | 11.090  | Hospital |
| 0303024 | HORMONA TIROESTIMULANTE (TSH) ADULTO, NINO                             | 7.700   | Hospital |
| 0303025 | TIROGLOBULINA                                                          | 12.040  | Hospital |
| 0303026 | TIROXINA LIBRE (T4L)                                                   | 8.850   | Hospital |
| 0303027 | TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)                                      | 7.700   | Hospital |
| 0303028 | TRIYODOTIRONINA (T3)                                                   | 8.000   | Hospital |
| 0303029 | 17 - HIDROXIPROGESTERONA                                               | 12.040  | Hospital |
| 0303030 | ESTRADIOL (17-BETA)                                                    | 9.170   | Hospital |
| 0303031 | INSULINA, CURVA DE (MINIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS NEC | 23.480  | Hospital |
| 0303033 | ANGIOTENSINA                                                           | 10.840  | Hospital |
| 0303035 | CORTISOL LIBRE URINARIO                                                | 9.620   | Hospital |
| 0303039 | GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA; TITULACION DE (ELISA O RIA)    | 9.130   | Hospital |
| 0303046 | SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)                                    | 21.560  | Hospital |
| 0303047 | IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR).                 | 23.220  | Hospital |
| 0303048 | IGFBP3, IGFBP1 (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN)C/U.       | 22.860  | Hospital |
| 0303049 | CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA | 59.210  | Hospital |
| 0303050 | METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACION DE METANEFRINA Y NORMETA  | 72.060  | Hospital |
| 0303051 | CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA | 61.940  | Hospital |
| 0303052 | PEPTIDO C                                                              | 76.760  | Hospital |
| 0303053 | CALCITONINA                                                            | 77.870  | Hospital |
| 0303054 | INHIBINA B                                                             | 89.780  | Hospital |
| 0303055 | NT-Pro BNP O BNP                                                       | 90.820  | Hospital |
| 0303056 | CORTISOL SALIVAL                                                       | 83.040  | Hospital |
| 0303057 | TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)                                       | 35.940  | Hospital |
| 0303058 | HORMONA ANTIMULLERINA                                                  | 49.230  | Hospital |
| 0303123 | INDICE ANDROGENICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG) CATECOLAMINAS   | 22.000  | Hospital |
| 0303523 | DETERMINACION EN PLASMA DE HORMONA ANTI MULLERIANA (AMH)               | 75.590  | Hospital |

|         |                                                                        |           |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 0304001 | CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOS | 110.170   | Hospital |
| 0304002 | CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDU | 113.020   | Hospital |
| 0304003 | CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LIQUIDO AMNIOTI | 103.440   | Hospital |
| 0304006 | FISH CROMOSOMAS X E Y                                                  | 148.270   | Hospital |
| 0304007 | DIAGNOSTICO GENETICO MOLECULAR :DISPLACIA TANATOFORICA TIPO I Y II     | 65.150    | Hospital |
| 0304008 | AMPLIFICACION POR PCR MAS ANALISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR EL  | 353.190   | Hospital |
| 0304009 | ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACION MULTIPLE DE SO | 182.790   | Hospital |
| 0304010 | ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACION MULTIPLE DE SO | 215.900   | Hospital |
| 0304012 | AMPLIFICACION POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON Sonda            | 334.090   | Hospital |
| 0304013 | AMPLIFICACIÓN DE ADN Y ARN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO         | 268.420   | Hospital |
| 0304014 | AMPLIFICACION POR PCR MAS ANALISIS POR RESTRICCION ENZIMATICAS         | 243.340   | Hospital |
| 0304015 | FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÚDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS  | 498.960   | Hospital |
| 0304016 | CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES | 1.383.250 | Hospital |
| 0304501 | DETERMINACION DE MIODELECCIONES EN CROMOSOMAS Y BIOLOGIA MOLECULAR     | 251.970   | Hospital |
| 0304506 | FISH X CROMOSOMAS 13/18/21                                             | 335.960   | Hospital |
| 0304509 | FRAGMENTACION DEL ADN DE ESPERMIOS                                     | 113.380   | Hospital |
| 0305001 | ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA                                     | 9.130     | Hospital |
| 0305003 | ALFA FETOPROTEINAS                                                     | 8.850     | Hospital |
| 0305004 | TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) | 18.320    | Hospital |
| 0305005 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA),  | 12.880    | Hospital |
| 0305007 | ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOSANTITIROID | 10.270    | Hospital |
| 0305008 | ANTIESTREPTOLISINA O, POR TECNICA DE LATEX.                            | 7.970     | Hospital |
| 0305009 | ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                                      | 12.040    | Hospital |
| 0305010 | BETA-2-MICROGLOBULINA                                                  | 13.680    | Hospital |
| 0305012 | COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U                                 | 7.970     | Hospital |
| 0305013 | COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50)                                         | 12.790    | Hospital |
| 0305014 | CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U | 2.190     | Hospital |
| 0305019 | FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES              | 4.550     | Hospital |
| 0305020 | FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/ | 7.820     | Hospital |
| 0305021 | INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U                                         | 9.990     | Hospital |
| 0305025 | INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.                                | 15.840    | Hospital |
| 0305026 | INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA                                          | 7.490     | Hospital |
| 0305027 | INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U                                    | 8.760     | Hospital |
| 0305028 | INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U                                   | 9.130     | Hospital |
| 0305029 | INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U                             | 8.990     | Hospital |
| 0305030 | PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES             | 23.110    | Hospital |
| 0305031 | PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS AUTOMATIZADA                          | 23.320    | Hospital |
| 0305035 | DETECCION, IDENTIFICACION Y TITULACION CRIOAGLUTININAS                 | 4.510     | Hospital |
| 0305036 | CRIOHEMOLISINAS                                                        | 4.510     | Hospital |
| 0305041 | INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE  | 12.480    | Hospital |
| 0305070 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO, ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9 C/U | 15.490    | Hospital |
| 0305081 | ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR(GBM), ANT | 19.310    | Hospital |
| 0305082 | ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P- | 27.600    | Hospital |
| 0305084 | ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U                          | 21.940    | Hospital |
| 0305085 | ANTICUERPOS ANTI MLK-1                                                 | 39.190    | Hospital |
| 0305086 | ANTICUERPOS CONTRA PEPTIDOS DEANIMADOS DE GLIADINA IGC E IGA           | 17.990    | Hospital |
| 0305089 | LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TECNICA CITOMETRIA DE FLUJO               | 77.770    | Hospital |
| 0305091 | LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO      | 49.620    | Hospital |
| 0305092 | NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO     | 48.330    | Hospital |
| 0305093 | INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS                                     | 580.090   | Hospital |
| 0305094 | INMUNOFENOTIPO EN SINDROME LINFOPROLIFERATIVOS                         | 494.430   | Hospital |
| 0305095 | INMONOFENOTIPO EN SINDROME MIELODISPLASICOS                            | 503.440   | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0305096 | DETECCION DE ENFERMEDAD RESIDUAL MINIMA                                | 319.700 | Hospital |
| 0305097 | CROMOGRANINA A                                                         | 137.060 | Hospital |
| 0305098 | CROMOGRANINA A                                                         | 83.160  | Hospital |
| 0305099 | PEPTIDO CICLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IgG                           | 64.350  | Hospital |
| 0305104 | ANTIGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE                                      | 40.920  | Hospital |
| 0305105 | ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IgG, IgM), C/U                | 68.160  | Hospital |
| 0305106 | ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DETERMINACIÓN SIMULTÁNEA DE  | 181.730 | Hospital |
| 0305107 | ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)                                 | 67.080  | Hospital |
| 0305108 | ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS | 38.500  | Hospital |
| 0305110 | ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRIA DE FLUJO)       | 489.070 | Hospital |
| 0305111 | ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)                   | 109.230 | Hospital |
| 0305112 | AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRIA DE FLUJO)                  | 489.070 | Hospital |
| 0305113 | ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTIGENOS INDIVIDUALES CLASE I    | 415.160 | Hospital |
| 0305114 | ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTIGENOS INDIVIDUALES CLASE II   | 489.070 | Hospital |
| 0305115 | ESTUDIO RECEPTOR TRANSPLANTADO CON DONANTE CADAVER                     | 786.750 | Hospital |
| 0305116 | HLA-AB TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                               | 294.080 | Hospital |
| 0305117 | HLA-ABDR TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                             | 489.070 | Hospital |
| 0305118 | HLA-B27 TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                              | 154.420 | Hospital |
| 0305119 | HLA-C TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                                | 179.530 | Hospital |
| 0305120 | HLA-DP TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                               | 179.530 | Hospital |
| 0305121 | HLA-DQ TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                               | 273.320 | Hospital |
| 0305122 | HLA-DR TIPIFICACION (BIOLOGIA MOLECULAR)                               | 193.170 | Hospital |
| 0305123 | SEROTECA MENSUAL Y MANTENCION EN LISTA DE ESPERA                       | 45.160  | Hospital |
| 0305124 | RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI                       | 58.480  | Hospital |
| 0305170 | ANTIGENO CA 125, CA 15-3, CA 19-9, C/U                                 | 16.050  | Hospital |
| 0305181 | ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)              | 20.640  | Hospital |
| 0306001 | BACILOSCOPIA POR METODO DE CONCENTRACION                               | 4.480   | Hospital |
| 0306002 | BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U                                        | 2.920   | Hospital |
| 0306004 | EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS)            | 2.540   | Hospital |
| 0306005 | TINCION DE GRAM                                                        | 1.180   | Hospital |
| 0306007 | COPROCULTIVO, C/U                                                      | 7.060   | Hospital |
| 0306008 | CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U | 6.170   | Hospital |
| 0306011 | UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA)    | 6.290   | Hospital |
| 0306012 | CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)                       | 15.070  | Hospital |
| 0306014 | CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U                      | 9.040   | Hospital |
| 0306016 | NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)                                        | 5.040   | Hospital |
| 0306017 | CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)                         | 4.560   | Hospital |
| 0306018 | CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)                    | 7.790   | Hospital |
| 0306019 | CULTIVO PARA LEGIONELLA                                                | 10.490  | Hospital |
| 0306022 | CULTIVO DE MYCOBACTERIA, TIPIFICACION DE                               | 10.490  | Hospital |
| 0306023 | CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.                                  | 10.710  | Hospital |
| 0306025 | ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)                             | 8.970   | Hospital |
| 0306026 | ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO  | 4.560   | Hospital |
| 0306027 | ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM) (MINIMO 6 F | 13.760  | Hospital |
| 0306028 | ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)                          | 4.620   | Hospital |
| 0306033 | BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUI, ANTICUERPO, POR AGLUTINACION O E   | 3.520   | Hospital |
| 0306034 | CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES       | 9.220   | Hospital |
| 0306036 | MONONUCLEOSIS, REACCION DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETEROFILOS O SIM | 4.050   | Hospital |
| 0306037 | MYCOPLASMA IgG, IgM, c/u                                               | 8.860   | Hospital |
| 0306038 | R.P.R.                                                                 | 4.580   | Hospital |
| 0306039 | TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (W | 6.040   | Hospital |
| 0306041 | TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U                               | 8.490   | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0306042 | V.D.R.L.                                                               | 5.270   | Hospital |
| 0306043 | ARTROPODOS MACROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNOSTICO DE | 5.420   | Hospital |
| 0306045 | COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DI | 15.100  | Hospital |
| 0306046 | COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPATICA (INCLUYE DIAGNOSTICO D | 34.430  | Hospital |
| 0306047 | COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNOS  | 7.950   | Hospital |
| 0306048 | COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC | 5.060   | Hospital |
| 0306049 | DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCOPI | 4.830   | Hospital |
| 0306050 | DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁ | 5.080   | Hospital |
| 0306051 | GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAM | 3.560   | Hospital |
| 0306052 | ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCOPICOS                                       | 3.000   | Hospital |
| 0306053 | HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE (MINIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS | 16.940  | Hospital |
| 0306054 | HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HAS | 18.810  | Hospital |
| 0306056 | RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE (ACAROTEST): DE 6 A 10 PREPARA | 6.770   | Hospital |
| 0306059 | COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MAC | 6.730   | Hospital |
| 0306061 | PARASITO IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA  | 9.550   | Hospital |
| 0306066 | INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRA | 10.420  | Hospital |
| 0306068 | AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES | 15.600  | Hospital |
| 0306069 | ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (SARS CoV-2 LgM, LgG ADENOVIRUS, CITOM | 10.630  | Hospital |
| 0306070 | ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMP | 13.850  | Hospital |
| 0306074 | VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U                  | 13.030  | Hospital |
| 0306075 | VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL                       | 12.740  | Hospital |
| 0306076 | VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)                 | 13.040  | Hospital |
| 0306078 | VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)                              | 11.790  | Hospital |
| 0306079 | VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE                                  | 9.310   | Hospital |
| 0306080 | VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)                     | 12.980  | Hospital |
| 0306081 | VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)                           | 14.230  | Hospital |
| 0306082 | REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (PCR), VIRUS INFLUENZA , VIRUS HERPE  | 42.430  | Hospital |
| 0306083 | CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RAPIDO                    | 126.360 | Hospital |
| 0306084 | HEPATITIS B, CARGA VIRAL                                               | 192.670 | Hospital |
| 0306085 | HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR                                   | 214.380 | Hospital |
| 0306086 | HIV, CARGA VIRAL                                                       | 113.940 | Hospital |
| 0306087 | VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR                      | 267.300 | Hospital |
| 0306088 | POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR                            | 165.590 | Hospital |
| 0306090 | TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)           | 10.340  | Hospital |
| 0306091 | HEMOCULTIVO AEROBICO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. 2FRAS | 30.050  | Hospital |
| 0306093 | HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS.1 FRASCO (COSTO NO INCLUI) | 31.670  | Hospital |
| 0306094 | ANTIGENO GALACTOMANANO                                                 | 45.510  | Hospital |
| 0306096 | PARASITOS:TEST RAPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)                     | 18.190  | Hospital |
| 0306097 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHOEA DETECCION POR TECNICA DE  | 72.060  | Hospital |
| 0306098 | TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO               | 32.940  | Hospital |
| 0306099 | STREPTOCOCCUS GRUPO B AGALACTIAE EN EMBARAZADAS POR CULTIVO CON MEDIO  | 26.210  | Hospital |
| 0306100 | CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS                                   | 44.170  | Hospital |
| 0306101 | CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AU  | 36.720  | Hospital |
| 0306102 | TINCION DE TOLUIDINA                                                   | 80.920  | Hospital |
| 0306106 | HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS                                   | 35.290  | Hospital |
| 0306107 | PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TECNICA DE BIOLOGIA MOLECULAR EN TIEMPO REA | 143.270 | Hospital |
| 0306109 | VIH, GENOTIPIFICACION ANTIVIRALES                                      | 732.090 | Hospital |
| 0306110 | PCR METAPNEUMOVIRUS                                                    | 133.910 | Hospital |
| 0306111 | HTLV I Y II DETERMINACION DE ANTICUERPOS VIRALES                       | 130.800 | Hospital |
| 0306112 | VIH, ANTICUERPOS Y ANTIGENOS VIRALES, DETERM DE H.I.V                  | 12.320  | Hospital |
| 0306113 | VIH, REACCION DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R) EN LIQUIDO CEFALORAQUIDE | 107.150 | Hospital |
| 0306117 | CULTIVO PARA DERMATOFITOS                                              | 5.180   | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0306118 | AMPLIFICACION DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TECNICA DE BIOLOGIA M | 108.140 | Hospital |
| 0306119 | INTERFERON GAMMA TBC                                                   | 172.760 | Hospital |
| 0306120 | PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACION DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS g1, | 212.220 | Hospital |
| 0306121 | HANTA VIRUS, ANTICUERPOS Igm TEST RAPIDO                               | 115.580 | Hospital |
| 0306122 | PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A  | 145.860 | Hospital |
| 0306123 | VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO | 29.030  | Hospital |
| 0306146 | REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR) VIRUS VIRUELA SÍMICA (INCLUYE H | 30.780  | Hospital |
| 0306169 | ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.                                 | 9.180   | Hospital |
| 0306170 | ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS                                 | 8.700   | Hospital |
| 0306182 | REACCION DE POLIMERASA EN CADENAS(P.C.R) EN TIEMPO REAL VIRUS INFLUENZ | 49.230  | Hospital |
| 0306270 | ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE SINCICIAL POR CUALQUIER TECNICA           | 10.050  | Hospital |
| 0306271 | TEST RAPIDO DE DETECCION DE ANTIGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUES | 16.110  | Hospital |
| 0306517 | CULTIVO HEMOFILUS AGAR CHOCOLATE                                       | 8.080   | Hospital |
| 0306519 | MEDIOS ESPECIALES(SECRECIONES)                                         | 13.260  | Hospital |
| 0306537 | ANTIBIOGRAMA (C.I.M) ETEST                                             | 16.180  | Hospital |
| 0306538 | ATB COMPLEMENTARIO                                                     | 14.350  | Hospital |
| 0306539 | ECOLI ENTEROPATOGENO                                                   | 15.650  | Hospital |
| 0306542 | CUANTIFICACIÓN COLONIA (HEMOCULTIVO)                                   | 19.330  | Hospital |
| 0306543 | CUANTIFICACIÓN LAVADO BRONCO-ALVEOLAR                                  | 19.670  | Hospital |
| 0306556 | BORDETELLA PERTUSIS IGG O IGM                                          | 40.130  | Hospital |
| 0306557 | PANEL RESPIRATORIO VIRAL                                               | 149.670 | Hospital |
| 0306558 | CORONAVIRUS COVID-19                                                   | 0       | Hospital |
| 0306569 | DETERMINACIÓN HELICOBACTER EN DEPOSICIONES                             | 49.750  | Hospital |
| 0306570 | DETERMINACIÓN ANTÍGENO DE LEGIONELLA EN ORINA                          | 58.040  | Hospital |
| 0306571 | DETERMINACIÓN ANTÍGENO STREPTOCOCO EN ORINA                            | 58.040  | Hospital |
| 0306572 | DETERMINACIÓN ANTÍGENO NEUMOCOCO EN ORINA                              | 58.040  | Hospital |
| 0307007 | TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)                                | 26.660  | Hospital |
| 0307009 | ARTERIAL EN ADULTOS                                                    | 3.130   | Hospital |
| 0307010 | ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES                                          | 6.580   | Hospital |
| 0307011 | VENOSA EN ADULTOS                                                      | 2.260   | Hospital |
| 0307012 | VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES                                            | 4.220   | Hospital |
| 0307013 | CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADOS, C/U, NO INCLUYE F | 3.620   | Hospital |
| 0307014 | CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )                                 | 3.090   | Hospital |
| 0307018 | PUNCION MEDULAR OSEA                                                   | 36.440  | Hospital |
| 0307023 | ASPIRADOS NASOFARINGEO PARA ADULTO Y NIÑO                              | 11.570  | Hospital |
| 0307024 | REACCION CUTANEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)       | 64.330  | Hospital |
| 0307511 | BIO MARCADOR ALZ -TAU                                                  | 246.260 | Hospital |
| 0307512 | TOMA DE MUESTRA SECRECIÓN CONJUNTIVAL Y/O HERIDAS                      | 4.710   | Hospital |
| 0308001 | AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)                       | 1.920   | Hospital |
| 0308003 | GRASAS NEUTRAS (SUDAN III)                                             | 1.110   | Hospital |
| 0308004 | HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), | 2.010   | Hospital |
| 0308005 | LEUCOCITOS FECALES                                                     | 2.010   | Hospital |
| 0308006 | PH EN DEPOSICIONES                                                     | 1.110   | Hospital |
| 0308007 | ELASTASA FECAL                                                         | 130.680 | Hospital |
| 0308010 | CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y C | 5.680   | Hospital |
| 0308013 | EOSINOFILOS, SECRECIONES                                               | 1.390   | Hospital |
| 0308014 | FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEINA, PANDY Y | 4.780   | Hospital |
| 0308017 | PH EN EXUDADOS, SECRECIONES O OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)              | 1.200   | Hospital |
| 0308020 | BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNO | 44.390  | Hospital |
| 0308022 | INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBUMINA EN L.C.R.Y SUER | 24.650  | Hospital |
| 0308023 | ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)                              | 3.000   | Hospital |
| 0308029 | ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, CON O SIN OBSERVACION HASTA 24 H | 8.080   | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0308030 | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA                                             | 5.450   | Hospital |
| 0308033 | CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)                                       | 1.380   | Hospital |
| 0308035 | CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS (PROC. AUT.)      | 2.200   | Hospital |
| 0308036 | FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL                            | 13.390  | Hospital |
| 0308038 | INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA                                         | 10.150  | Hospital |
| 0308040 | TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)                                          | 2.270   | Hospital |
| 0308041 | COLPOCITOGRAMA                                                         | 4.580   | Hospital |
| 0308043 | MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD                                   | 4.340   | Hospital |
| 0308044 | FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA | 20.160  | Hospital |
| 0308045 | AMILASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS                                         | 8.000   | Hospital |
| 0308046 | LIPASA EN LIQUIDOS BIOLOGICOS                                          | 5.270   | Hospital |
| 0308047 | ESTEATOCRITO                                                           | 27.910  | Hospital |
| 0308049 | CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA                                   | 77.930  | Hospital |
| 0308050 | PROTEINAS TOTALES EN EXUDADO SECRECIONES O OTROS LIQUIDOS              | 2.610   | Hospital |
| 0308051 | ALBUMINAS EN EXUDADOS SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS                     | 2.610   | Hospital |
| 0308062 | ANALISIS INMUNOQUIMICO/INMUNOLOGICO DE SANGRE OCULTA EN DEPOSICIONES   | 14.930  | Hospital |
| 0308063 | TEST DE HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSICIONES                            | 31.040  | Hospital |
| 0308520 | ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA                                   | 30.940  | Hospital |
| 0308529 | ESPERMIOGRAMA SIN MORFOLOGIA Estricta                                  | 46.510  | Hospital |
| 0308530 | ESPERMIOGRAMA CON MORFOLOGIA Estricta                                  | 46.510  | Hospital |
| 0308531 | SEPARACION ESPERMATICA                                                 | 73.490  | Hospital |
| 0309001 | ACIDO ASCORBICO                                                        | 4.420   | Hospital |
| 0309002 | ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO                                            | 7.790   | Hospital |
| 0309004 | ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)                             | 3.750   | Hospital |
| 0309005 | ACIDO 5 HIDROXIINDOLACETICO CUANTITATIVO                               | 9.340   | Hospital |
| 0309006 | AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA                                          | 4.620   | Hospital |
| 0309007 | AMINOACIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)          | 9.910   | Hospital |
| 0309008 | CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA                                           | 3.470   | Hospital |
| 0309009 | CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO)                             | 8.250   | Hospital |
| 0309010 | CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA                                       | 2.640   | Hospital |
| 0309012 | ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA                     | 2.700   | Hospital |
| 0309013 | MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA                                          | 4.830   | Hospital |
| 0309014 | GONADOTROFINA CORIONICA, SUB- UNIDAD EN ORINA (TEST RAPIDO)            | 4.580   | Hospital |
| 0309015 | FOSFORO CUANTITATIVO EN ORINA                                          | 3.470   | Hospital |
| 0309016 | GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA                                       | 2.380   | Hospital |
| 0309020 | NITROGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)                        | 1.450   | Hospital |
| 0309021 | NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U                          | 8.580   | Hospital |
| 0309022 | ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03-09-024)                   | 3.260   | Hospital |
| 0309023 | ORINA, FISICO-QUIMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEINAS, GLUCO | 2.380   | Hospital |
| 0309024 | SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)                                        | 1.870   | Hospital |
| 0309025 | OSMOLALIDAD                                                            | 3.230   | Hospital |
| 0309027 | PORFIRINAS, C/U                                                        | 4.400   | Hospital |
| 0309028 | PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA                                      | 3.050   | Hospital |
| 0309029 | PROTEINAS DE BENCE-JONES PRUEBA TERMICA                                | 1.960   | Hospital |
| 0309034 | ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)                                    | 80.170  | Hospital |
| 0309035 | HEMOSIDERINA                                                           | 2.630   | Hospital |
| 0309036 | COBRE EN ORINA                                                         | 54.380  | Hospital |
| 0309044 | ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA                                                | 505.370 | Hospital |
| 0309046 | SCREENING DE MUCOPOLISACÁRIDOS                                         | 215.450 | Hospital |
| 0309508 | PRESTACION DE URGENCIA, TEST RAPIDO DE ORINA                           | 18.280  | Hospital |
| 0309509 | TEST RAPIDO, DETECCION DE DROGA EN ORINA                               | 51.560  | Hospital |
| 0401002 | RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RI | 16.130  | Hospital |

|         |                                                                         |         |          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0401004 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS   | 14.850  | Hospital |
| 0401008 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEP   | 21.030  | Hospital |
| 0401009 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL                           | 18.320  | Hospital |
| 0401010 | MAMOGRAFÍA BILATERAL                                                    | 38.960  | Hospital |
| 0401011 | MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA                          | 53.480  | Hospital |
| 0401012 | RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA                                   | 15.700  | Hospital |
| 0401013 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE                                           | 16.800  | Hospital |
| 0401014 | RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O   | 12.090  | Hospital |
| 0401015 | COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR Sonda T, O SIMILAR)          | 39.150  | Hospital |
| 0401018 | ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)     | 80.220  | Hospital |
| 0401019 | ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE           | 77.430  | Hospital |
| 0401020 | ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)           | 36.720  | Hospital |
| 0401021 | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRAST  | 68.120  | Hospital |
| 0401022 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA                               | 30.620  | Hospital |
| 0401024 | RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS             | 56.460  | Hospital |
| 0401028 | RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)                                   | 15.450  | Hospital |
| 0401029 | RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)                   | 13.310  | Hospital |
| 0401031 | RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROM  | 18.190  | Hospital |
| 0401032 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL                                 | 19.020  | Hospital |
| 0401033 | RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)     | 13.320  | Hospital |
| 0401042 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)        | 18.320  | Hospital |
| 0401043 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)           | 30.840  | Hospital |
| 0401044 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)         | 17.300  | Hospital |
| 0401045 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTA  | 21.350  | Hospital |
| 0401046 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZ  | 31.590  | Hospital |
| 0401047 | RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMIC    | 25.690  | Hospital |
| 0401048 | RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES           | 17.300  | Hospital |
| 0401049 | RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O   | 23.630  | Hospital |
| 0401051 | RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL                             | 14.020  | Hospital |
| 0401052 | RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES;   | 12.790  | Hospital |
| 0401053 | RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.                | 19.260  | Hospital |
| 0401054 | RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRON   | 15.970  | Hospital |
| 0401055 | RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.                                               | 18.690  | Hospital |
| 0401056 | RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO                                     | 13.320  | Hospital |
| 0401058 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES                                       | 20.900  | Hospital |
| 0401059 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS      | 18.060  | Hospital |
| 0401060 | RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRO  | 18.900  | Hospital |
| 0401062 | RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRA  | 13.150  | Hospital |
| 0401063 | RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO                     | 12.790  | Hospital |
| 0401064 | APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIA (NO I | 54.100  | Hospital |
| 0401070 | RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL                                  | 33.020  | Hospital |
| 0401073 | VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCION                             | 201.100 | Hospital |
| 0401110 | MAMOGRAFÍA UNILATERAL                                                   | 22.880  | Hospital |
| 0401130 | MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)                   | 8.350   | Hospital |
| 0401151 | RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MEN  | 13.390  | Hospital |
| 0401507 | PUNCION BIOPSIA (PROCEDIMIENTO MEDICO)                                  | 389.940 | Hospital |
| 0402008 | COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)            | 79.710  | Hospital |
| 0402009 | FISTULOGRAFIA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)                                 | 41.770  | Hospital |
| 0402011 | HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (3 EXP.)                         | 59.370  | Hospital |
| 0402012 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)                        | 67.990  | Hospital |
| 0402014 | URETRO Y/O CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL RETROGRADA (A.C. 19-01-016) ( 5  | 63.670  | Hospital |
| 0402019 | ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL   | 105.140 | Hospital |

|         |                                                                         |         |          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0402020 | ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C. 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRE | 108.500 | Hospital |
| 0402022 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLO- GICO. (A.C  | 177.880 | Hospital |
| 0402023 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA. PROCEDIMIENTO RADIOLO-GICO. (A.C  | 123.540 | Hospital |
| 0402024 | AORTOGRAFIA CON AOT O CINEANGIOGRAFIA (A.C. 17-01-022)                  | 129.860 | Hospital |
| 0402025 | ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-0  | 81.820  | Hospital |
| 0402027 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TR  | 146.230 | Hospital |
| 0402029 | ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO ( CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-  | 106.910 | Hospital |
| 0402030 | CINECORONARIOGRAFIA (A.C. 17-01-019)                                    | 138.700 | Hospital |
| 0402031 | EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CORRESPONDIENTE) (  | 83.470  | Hospital |
| 0402032 | INSTALACION DE CATETER O Sonda INTRACARDIACA, CONTROL POR RADIOLOGO DE  | 58.330  | Hospital |
| 0402033 | VENTRICULOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 O 17  | 181.290 | Hospital |
| 0402035 | CAVOGRAFIA (A.C. 17-01-025)                                             | 75.210  | Hospital |
| 0402038 | FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026  | 69.170  | Hospital |
| 0402041 | FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS  | 75.210  | Hospital |
| 0402050 | MIELOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-  | 91.300  | Hospital |
| 0402504 | DRENAJE O BIOPSIA PERCUTANEA                                            | 268.380 | Hospital |
| 0402512 | PUNCION BIOPSIA C/ECOTOMOGRAFIA                                         | 123.350 | Hospital |
| 0403001 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA                           | 115.560 | Hospital |
| 0403002 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS                        | 121.610 | Hospital |
| 0403003 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR                              | 104.430 | Hospital |
| 0403006 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO                               | 100.280 | Hospital |
| 0403007 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL                        | 134.120 | Hospital |
| 0403008 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL                            | 146.910 | Hospital |
| 0403012 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS                      | 108.560 | Hospital |
| 0403013 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMAS: ESTERNON, CLAVICULA  | 171.470 | Hospital |
| 0403014 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, P  | 103.240 | Hospital |
| 0403016 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMAS INCLUYE SACRO, COXIS, CADER  | 105.890 | Hospital |
| 0403017 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ,MUSCOESQUELETICA POR ZONA ANATOMICA. POR CAD  | 92.420  | Hospital |
| 0403018 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MINIMO 6 ESPACIOS   | 128.710 | Hospital |
| 0403019 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR                              | 128.710 | Hospital |
| 0403020 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS                            | 168.490 | Hospital |
| 0403021 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PIELOGRAFIA                                    | 44.380  | Hospital |
| 0403022 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA UROGRAFIA                                      | 99.140  | Hospital |
| 0403025 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO                            | 56.600  | Hospital |
| 0403101 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO                              | 140.060 | Hospital |
| 0403102 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX                                 | 210.850 | Hospital |
| 0403103 | TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN                               | 195.230 | Hospital |
| 0403104 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO                                | 115.100 | Hospital |
| 0403105 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO PELVIS                                   | 83.930  | Hospital |
| 0403106 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO CARDIACO. MINIMO 64 CORTES               | 110.030 | Hospital |
| 0403107 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERALES  | 159.300 | Hospital |
| 0403108 | TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES SUPERIOR (UNILATERAL)    | 163.200 | Hospital |
| 0403515 | ANGIO TAC CUERPO (ABDOMEN Y/O PELVIS)                                   | 468.180 | Hospital |
| 0403521 | ENTEROTAC (MAS INSUMOS ESPECIALES UTILIZADOS)                           | 940.860 | Hospital |
| 0403522 | ARTROTAC (CADA EXTREMIDAD)                                              | 284.190 | Hospital |
| 0404002 | ECOGRAFIA OBSTETRICA                                                    | 21.940  | Hospital |
| 0404003 | ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, R  | 45.710  | Hospital |
| 0404004 | ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR,  | 43.000  | Hospital |
| 0404005 | ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL                                    | 53.240  | Hospital |
| 0404006 | ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FET  | 48.200  | Hospital |
| 0404007 | ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO CO  | 61.390  | Hospital |
| 0404008 | ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8  | 57.970  | Hospital |

|         |                                                                        |           |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 0404009 | ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)                | 25.400    | Hospital |
| 0404010 | ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO                                 | 31.670    | Hospital |
| 0404011 | ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)                                   | 34.190    | Hospital |
| 0404012 | ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)                          | 31.850    | Hospital |
| 0404014 | ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)        | 31.430    | Hospital |
| 0404015 | ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)                                   | 31.850    | Hospital |
| 0404016 | ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCOESQUELETICA (CADA ZONA ANATOMICA)      | 31.850    | Hospital |
| 0404118 | ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)          | 104.490   | Hospital |
| 0404119 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO                                  | 98.670    | Hospital |
| 0404120 | ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA                                                | 193.310   | Hospital |
| 0404121 | ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES                            | 107.690   | Hospital |
| 0404122 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS                                | 194.670   | Hospital |
| 0404218 | ELASTOGRAFIA HEPATICA                                                  | 329.940   | Hospital |
| 0404508 | MONITOREO DE DOPPLER VASCULAR TRANSCRANEAL DE 2 HRS.                   | 315.050   | Hospital |
| 0404511 | HISTEROSONOGRFÍA                                                       | 148.090   | Hospital |
| 0404523 | ECOGRAFIA GINECOLOGICA 3D                                              | 194.670   | Hospital |
| 0404524 | HISTEROSONOGRFIA POR INFERTILIDAD O ALTERACION MENSTRUAL               | 148.380   | Hospital |
| 0404550 | EVALUACION PREMEABILIDAD TUBARIA CON CONTRASTE ECOGRAFICO (HYFOSY)     | 148.380   | Hospital |
| 0405001 | RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL              | 356.960   | Hospital |
| 0405002 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS                         | 371.720   | Hospital |
| 0405003 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS                                        | 333.180   | Hospital |
| 0405004 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES             | 358.280   | Hospital |
| 0405005 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL                               | 356.960   | Hospital |
| 0405006 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL                                 | 371.250   | Hospital |
| 0405007 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR                                 | 356.960   | Hospital |
| 0405009 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX (CORAZON, ESTERNON, CLAVICULAS, ARTICULA | 382.540   | Hospital |
| 0405010 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN                                        | 356.960   | Hospital |
| 0405011 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACA | 356.960   | Hospital |
| 0405012 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS                               | 535.410   | Hospital |
| 0405013 | RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA                                        | 292.690   | Hospital |
| 0405016 | RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)                    | 631.670   | Hospital |
| 0405017 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ENCEFALO                           | 382.540   | Hospital |
| 0405018 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE CUELLO                             | 393.360   | Hospital |
| 0405019 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE TORAX                              | 387.090   | Hospital |
| 0405020 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN                            | 361.500   | Hospital |
| 0405021 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE PELVIS                             | 371.720   | Hospital |
| 0405022 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL     | 367.360   | Hospital |
| 0405023 | RESONANCIA MAGNETICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL      | 356.960   | Hospital |
| 0405024 | RESONANCIA MAGNETICA DE MANO Y MUÑECA                                  | 313.660   | Hospital |
| 0405025 | RESONANCIA MAGNETICA DE ANTEBRAZO O BRAZO                              | 299.920   | Hospital |
| 0405026 | RESONANCIA MAGNETICA DE CODO                                           | 304.780   | Hospital |
| 0405027 | RESONANCIA MAGNETICA DE HOMBRO                                         | 292.690   | Hospital |
| 0405028 | RESONANCIA MAGNETICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO                         | 292.690   | Hospital |
| 0405029 | RESONANCIA DE PIERNA                                                   | 301.220   | Hospital |
| 0405030 | RESONANCIA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL                               | 304.780   | Hospital |
| 0405031 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA (BILATERAL)                               | 292.690   | Hospital |
| 0405032 | RESONANCIA MAGNETICA FETAL                                             | 351.250   | Hospital |
| 0405098 | COLANGIORESONANCIA                                                     | 239.120   | Hospital |
| 0405518 | RESCATE NEURO-VASCULAR                                                 | 262.610   | Hospital |
| 0405520 | SCREENING OSEO POR RESONANCIA                                          | 1.100.790 | Hospital |
| 0405521 | CARDIO RESONANCIA                                                      | 307.330   | Hospital |
| 0405522 | ARTRORESONANCIA                                                        | 481.320   | Hospital |

|         |                                                                         |         |          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 0405523 | ESPECTROSCOPIA POR RM                                                   | 368.530 | Hospital |
| 0405524 | TRACTOGRAFIA POR RM                                                     | 368.530 | Hospital |
| 0405525 | NEUROGRAFIA POR RM                                                      | 368.530 | Hospital |
| 0405526 | PERFUSION POR RM                                                        | 368.530 | Hospital |
| 05      | REPETICION DE EXAMENES                                                  | 0       | Hospital |
| 0501100 | CAPTACION I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS                                    | 42.090  | Hospital |
| 0501101 | CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO                            | 42.090  | Hospital |
| 0501102 | CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES.NO INCL.MIBI                         | 63.170  | Hospital |
| 0501104 | CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA. INCL.MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA        | 168.490 | Hospital |
| 0501112 | VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO                                   | 277.850 | Hospital |
| 0501117 | CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A                                           | 63.170  | Hospital |
| 0501119 | ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-MAG 3 O EC                             | 164.220 | Hospital |
| 0501120 | CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA                                         | 64.180  | Hospital |
| 0501121 | CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA ( SIN PROCEDIMIENTO)                      | 63.170  | Hospital |
| 0501122 | CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U            | 63.170  | Hospital |
| 0501125 | EST.DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOISITERNOGRAFIA.RADIOVENTRICULOGRAFI | 195.260 | Hospital |
| 0501126 | CINTI.EVA.INFECCIONES.LEUCOCITOS.GRANULOCITOS. SIN RADIOFAMACO Y PROCE  | 131.440 | Hospital |
| 0501128 | DETECC O MARCACCION GANGLIO CENTINELA. NO INCL PROCEDIMIENTO            | 135.390 | Hospital |
| 0501133 | SPECT TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO CUALQUIER ORGANO (SIN RADIO)   | 106.130 | Hospital |
| 0501134 | DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNI-BILATERAL)      | 63.170  | Hospital |
| 0501136 | CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR                                        | 113.710 | Hospital |
| 0501137 | CINTIGRAFIA DE MEDULA OSEA                                              | 107.370 | Hospital |
| 0501138 | CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES O DACRIOCINTIGRAFIA                     | 62.190  | Hospital |
| 0501139 | DACRIOCINTIGRAFIA                                                       | 59.650  | Hospital |
| 0502507 | TRATAMIENTO CON RADIOACTIVO I 90 (NO INCLUYE INSUMO)                    | 672.750 | Hospital |
| 06      | GASTO ADMINISTRATIVO                                                    | 4.690   | Hospital |
| 06ANT   | COPIA ANTECEDENTES CLINICOS                                             | 3.810   | Hospital |
| 0601101 | EVALUACION KINESIOLOGICA INTEGRAL                                       | 9.980   | Hospital |
| 0601103 | ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS             | 33.650  | Hospital |
| 0601104 | ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)            | 63.520  | Hospital |
| 0601105 | ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA                             | 30.330  | Hospital |
| 0601510 | ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO RADIAL, POR SESION                          | 157.940 | Hospital |
| 0602001 | ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL                                | 15.850  | Hospital |
| 0602002 | INTERVENCION DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TECNICAS Y TECNOLOGIA AS  | 14.520  | Hospital |
| 0602003 | INTERVENCION DE TERAPIAS OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA   | 7.390   | Hospital |
| 0602602 | REFLEXOLOGÍA (100% CON CARGO AL PACIENTE)                               | 30.510  | Hospital |
| 0602603 | REIKI (100% CON CARGO AL PACIENTE)                                      | 23.070  | Hospital |
| 0602604 | TERAPIA FLORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)                             | 43.010  | Hospital |
| 0603511 | ERGOTERAPIA INDIVIDUAL                                                  | 9.570   | Hospital |
| 0603521 | CAMBIO LATERALIDAD                                                      | 10.700  | Hospital |
| 0603522 | ENTRENAMIENTO PREPROTESICO Y PROTESICO                                  | 30.620  | Hospital |
| 0603524 | MECANOTERAPIA INDIVIDUAL                                                | 17.620  | Hospital |
| 0603526 | TERAPIA FUNCIONAL DE MANOS                                              | 20.680  | Hospital |
| 0603571 | ADAPTACIONES COMPLEJAS ( MOVIL MAS DE 50CMS.)                           | 75.390  | Hospital |
| 0603572 | ADAPTACIONES COMPLEJAS (MOVIL MAYOR O IGUAL A 50CMS.)                   | 48.210  | Hospital |
| 0603573 | ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS DE 50CMS.)                                | 44.040  | Hospital |
| 0603574 | ADAPTACIONES SIMPLES (RIGIDAS MENOR O IGUAL A 50CMS.)                   | 32.530  | Hospital |
| 0603575 | COOK-UP, FERULA POCIONAMIENTO FUNCIONAL                                 | 109.100 | Hospital |
| 0603576 | DISPOSITIVOS COMPRESIVOS ( 45 MINUTOS)(PEQUEÑOS)                        | 57.420  | Hospital |
| 0603582 | DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(MEDIANOS)                         | 60.470  | Hospital |
| 0603583 | DISPOSITIVOS COMPRESIVOS (45 MINUTOS)(GRANDES)                          | 68.540  | Hospital |
| 0603670 | ÓRTESIS LARGA TP (TOBILLO PIE, MÁS DE 50 CMS) (100% CON CARGO AL PACIE  | 147.380 | Hospital |

|         |                                                                         |           |          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 0603677 | FERULAS DE OTROS MATERIALES (100% CARGO PACIENTE)                       | 58.570    | Hospital |
| 0603681 | PALMETA TERMOPLÁSTICA (100% CON CARGO AL PACIENTE)                      | 167.290   | Hospital |
| 07      | SESIÓN PENDIENTE DE COBRO                                               | 0         | Hospital |
| 0701508 | INSTALACION VIA VENOSA PERIFERICA                                       | 30.770    | Hospital |
| 0702101 | PRODUCCION DE GLOBULO ROJO                                              | 51.490    | Hospital |
| 0702102 | PRODUCCION DE CONCENTRADO DE PLAQUETA STANDAR                           | 12.140    | Hospital |
| 0702103 | PRODUCCION DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO                                  | 11.030    | Hospital |
| 0702104 | PRODUCCION DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS AUTOMATICA          | 639.870   | Hospital |
| 0702105 | PRODUCCION DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POR AFERESIS AUTOMATICA     | 594.690   | Hospital |
| 0702106 | PRODUCCION DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS AUTOMATICA         | 730.200   | Hospital |
| 0702107 | PRODUCCION DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFERESIS AUTOMATICA             | 594.690   | Hospital |
| 0702108 | PRODUCCION DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICA POR AFERESIS AUTOMAT  | 1.321.430 | Hospital |
| 0702109 | IRRADIACION DE COMPONENTE SANGUINEO POR UNIDAD                          | 7.700     | Hospital |
| 0702110 | FILTRACION DE GLOBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIENTE NACID | 72.660    | Hospital |
| 0702201 | CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNE  | 54.680    | Hospital |
| 0702202 | CALIFICACION INMUNOHEMATOLOGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANG  | 26.480    | Hospital |
| 0702203 | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC.  | 6.040     | Hospital |
| 0702204 | FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GL  | 25.560    | Hospital |
| 0702205 | TITULACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS                    | 55.170    | Hospital |
| 0702206 | GENOTIPIFICACION D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DEBIL)                 | 164.710   | Hospital |
| 0702207 | DETECCION DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS                     | 6.780     | Hospital |
| 0702208 | GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMA  | 7.230     | Hospital |
| 0702209 | SUBGRUPO ABO                                                            | 7.460     | Hospital |
| 0702301 | TRASFUSION EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O UNIDAD  | 21.470    | Hospital |
| 0702302 | TRASFUSION EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, O UNIDAD   | 25.860    | Hospital |
| 0702303 | TRASFUSION POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE :PLASMA, P  | 30.990    | Hospital |
| 0702304 | SANGRIA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACION POR CADA UNIDAD DE SANGR  | 16.880    | Hospital |
| 0702305 | RECAMBIO PLASMATICO POR AFERESIS TERAPEUTICA                            | 611.890   | Hospital |
| 0702306 | DEPLECION LEUCOCITARIA POR AFERESIS TERAPEUTICA                         | 611.890   | Hospital |
| 0702307 | DEPLECION PLAQUETARIA POR AFERESIS TERAPEUTICA                          | 611.890   | Hospital |
| 0702308 | ERITOFERESIS POR AFERESIS TERAPEUTICA                                   | 611.890   | Hospital |
| 0702309 | FOTOFERESIS TERAPEUTICA                                                 | 2.508.080 | Hospital |
| 0702506 | PREPARACION NUTRICION PARENTERAL                                        | 118.460   | Hospital |
| 0801001 | CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)   | 11.790    | Hospital |
| 0801002 | CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)          | 17.180    | Hospital |
| 0801003 | ** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILL  | 69.140    | Hospital |
| 0801004 | ** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNO  | 51.050    | Hospital |
| 0801005 | ** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALC  | 37.320    | Hospital |
| 0801006 | CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PAB  | 49.600    | Hospital |
| 0801007 | BIOPSIA SERIADA                                                         | 49.600    | Hospital |
| 0801008 | ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJI  | 25.700    | Hospital |
| 0801010 | NECROPSIA DE FETO O RECIENTE NACIDO                                     | 111.860   | Hospital |
| 0801011 | PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLOGICOS (INC   | 811.240   | Hospital |
| 0801012 | TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA MARCADORES TUMORALES ( ALK-PDL1-ROS1)   | 282.040   | Hospital |
| 0801013 | HIBRIDACION IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BUSQUEDA DE ALTERA  | 498.960   | Hospital |
| 09      | TRAMITACION PODER NOTARIAL SIMPLE                                       | 5.070     | Hospital |
| 0901001 | CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO CRONICO; MAX.2 CONTROLES AL MES           | 73.360    | Hospital |
| 0901002 | DESINTOXICACION O DESHABITUACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE   | 70.330    | Hospital |
| 0901003 | SESION E TERAPIAS ELECTROCONVULSIONANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O   | 70.330    | Hospital |
| 0901005 | ATENCION PSIQUIATRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL,DE RELAJAC  | 73.360    | Hospital |
| 0901010 | PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)                  | 35.160    | Hospital |
| 0902001 | CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45)                                | 56.560    | Hospital |

|         |                                                                        |         |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|
| 0902002 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL                                                | 51.460  | Hospital            |
| 0902003 | SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)                  | 68.220  | Hospital            |
| 0902010 | TEST DE RORSCHACH                                                      | 107.680 | Hospital            |
| 0902011 | TEST DE RELACIONES OBJETALES                                           | 81.730  | Hospital            |
| 0902012 | T.A.T. O C.A.T.                                                        | 81.750  | Hospital            |
| 0902013 | TEST DE EDWARDS                                                        | 39.940  | Hospital            |
| 0902014 | TEST DE M.M.P.I.                                                       | 46.130  | Hospital            |
| 0902015 | TEST DE WESCHLER                                                       | 59.980  | Hospital            |
| 0902016 | TEST DE DOMINO Y RAVEN                                                 | 44.690  | Hospital            |
| 0902017 | TEST DE BENDER                                                         | 49.540  | Hospital            |
| 0902018 | BENDER BIP                                                             | 73.890  | Hospital            |
| 0902019 | TEST DE GOLDSTEIN                                                      | 45.010  | Hospital            |
| 0902020 | TEST DE LURIA-NEBRASKA                                                 | 77.630  | Hospital            |
| 0902021 | TEST AMSE                                                              | 41.760  | Hospital            |
| 0902501 | INFORME PSICOLOGICO                                                    | 39.750  | Hospital            |
| 0902502 | CUESTIONARIO AUTO-ADMINISTRADO                                         | 7.530   | Hospital            |
| 0902503 | PSICOTERAPIA DE FAMILIA                                                | 63.780  | Hospital            |
| 0902504 | PSICOTERAPIA DE GRUPO CADA SESION                                      | 68.550  | Hospital            |
| 0902505 | TEST DE LA FAMILIA                                                     | 32.910  | Hospital            |
| 0902506 | TEST GRAFICO Y/O PROYECTIVO- HTP                                       | 63.470  | Hospital            |
| 0902507 | TEST DE ROBERTO                                                        | 67.650  | Hospital            |
| 0902508 | HORA DE JUEGO DIAGNOSTICO                                              | 30.980  | Hospital            |
| 0902601 | POSTULANTES NO PROFESIONALES (100% CON CARGO AL PACIENTE)              | 72.660  | Hospital            |
| 0902602 | POSTULANTES PROFESIONALES (100% CON CARGO AL PACIENTE)                 | 104.650 | Hospital            |
| 1001005 | DE ESTIMULACION O FRENACION CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADO | 9.060   | Hospital            |
| 1001007 | DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.                  | 13.360  | Hospital            |
| 1001009 | DE PRIVACION ACUOSA, CON O SIN ADH                                     | 16.810  | Hospital            |
| 1001012 | TEST DE SOBRECARGA O INFUSION SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO H | 6.260   | Hospital            |
| 1101001 | RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR               | 57.290  | Equipos Quirurgicos |
| 1101002 | PUNCIÓN SUBDURAL                                                       | 54.140  | Equipos Quirurgicos |
| 1101003 | PUNCIÓN LUMBAR C-S MANOMETRÍA CS QUECKENSTED                           | 153.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1101004 | E.E.G. DE 16 O MAS CANALES (INCLUYE EL COD.11-01-006)                  | 66.560  | Hospital            |
| 1101005 | ELECTROCORTICOGRAFIA                                                   | 84.970  | Hospital            |
| 1101006 | ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO SIN PRIVACION DE S | 80.320  | Hospital            |
| 1101007 | ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALE | 163.580 | Hospital            |
| 1101008 | MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES                       | 42.020  | Hospital            |
| 1101009 | ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA                                        | 85.690  | Hospital            |
| 1101010 | ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.: MUSCULOS FACIALES, FARING | 65.830  | Hospital            |
| 1101011 | POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA ( POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORAL | 74.430  | Hospital            |
| 1101012 | VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)   | 33.420  | Hospital            |
| 1101013 | CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- LAR, HUMER | 465.540 | Hospital            |
| 1101026 | BLOQUEO NERVIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR                               | 57.200  | Equipos Quirurgicos |
| 1101027 | BLOQUEO NERVIO TRONCULAR                                               | 76.100  | Equipos Quirurgicos |
| 1101028 | INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL             | 40.210  | Hospital            |
| 1101029 | INFILTRACIÓN O BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO                          | 43.230  | Hospital            |
| 1101030 | INFILTRACIÓN O BLOQUEO EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SE | 62.070  | Hospital            |
| 1101031 | INFILTRACIÓN O BLOQUEO INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)                | 57.200  | Equipos Quirurgicos |
| 1101032 | RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATECAL.                   | 119.710 | Hospital            |
| 1101033 | INFILTRACIÓN O BLOQUEO SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES         | 41.240  | Equipos Quirurgicos |
| 1101036 | ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR        | 81.880  | Equipos Quirurgicos |
| 1101040 | E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11- | 89.270  | Hospital            |
| 1101041 | EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01- | 97.380  | Hospital            |

|         |                                                                        |            |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|
| 1101042 | EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIV | 109.220    | Hospital            |
| 1101043 | EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIV | 101.630    | Hospital            |
| 1101044 | MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.                                   | 230.740    | Hospital            |
| 1101046 | ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANALIS | 106.290    | Hospital            |
| 1101140 | ESCL.MULT.REM.REC.,TTO.MED.FARM.ANUAL                                  | 23.495.690 | Hospital            |
| 1101141 | ESCL.MULT.REM.REC.TTO. REHABILITACION                                  | 569.960    | Hospital            |
| 1101142 | ESCL.MULT.REMIT. RECURRENTE TTO.BROTE                                  | 2.598.960  | Hospital            |
| 1101503 | MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 04 HORAS                                | 88.380     | Hospital            |
| 1101504 | MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 06 HORAS                                | 132.580    | Hospital            |
| 1101505 | MONITOREO CORTICAL-SUBCORTICAL 08 HORAS                                | 143.790    | Hospital            |
| 1101511 | PROCED. CON TOXINA BUTOLINICA (S/MEDICAMENTO)                          | 145.430    | Hospital            |
| 1101512 | PROCEDIMIENTO CON TENSIÓN (NO INCLUYE FÁRMACO)                         | 77.400     | Hospital            |
| 1101514 | VIDEO MONITOREO EEG 12 HORAS DIURNAS O NOCTURNAS                       | 326.030    | Hospital            |
| 1101516 | LATENCIA MULTIPLE DEL SUEÑO                                            | 221.310    | Hospital            |
| 1101520 | TROMBOLISIS DE URGENCIA INFARTO CEREBRAL, PROCEDIMIENTO NEUROLOGICO (N | 1.077.710  | Hospital            |
| 1103001 | ANEURISMA CIRSOIDEO DE CUERO CABELLUDO, TRAT. QUIR.                    | 782.210    | Equipos Quirurgicos |
| 1103002 | SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR.                                            | 758.670    | Equipos Quirurgicos |
| 1103003 | HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE                                      | 802.880    | Equipos Quirurgicos |
| 1103004 | CREANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO                                         | 823.650    | Equipos Quirurgicos |
| 1103005 | CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)        | 823.650    | Equipos Quirurgicos |
| 1103006 | TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE                                          | 783.950    | Equipos Quirurgicos |
| 1103007 | OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA                                     | 825.490    | Equipos Quirurgicos |
| 1103008 | CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS                                           | 1.144.650  | Equipos Quirurgicos |
| 1103009 | REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA                                       | 1.647.090  | Equipos Quirurgicos |
| 1103010 | CRANEOOTOMIAS LINEALES                                                 | 1.698.420  | Equipos Quirurgicos |
| 1103011 | CRANIECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA                                    | 2.924.300  | Equipos Quirurgicos |
| 1103014 | HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE                          | 1.920.780  | Equipos Quirurgicos |
| 1103015 | REPARACION DE FISTULA DE LCR                                           | 1.278.360  | Equipos Quirurgicos |
| 1103016 | HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE                 | 1.920.780  | Equipos Quirurgicos |
| 1103017 | QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES,TEMPORALES | 1.687.230  | Equipos Quirurgicos |
| 1103018 | VENTRICULOSTOMIA O INSTALACION DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INS | 825.490    | Equipos Quirurgicos |
| 1103019 | ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.                                          | 2.542.260  | Equipos Quirurgicos |
| 1103020 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO ABIERTO O PEN  | 1.698.420  | Equipos Quirurgicos |
| 1103021 | HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE                                        | 1.115.930  | Equipos Quirurgicos |
| 1103022 | LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL                                     | 2.160.320  | Equipos Quirurgicos |
| 1103023 | HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE                                 | 2.032.040  | Equipos Quirurgicos |
| 1103024 | DE BASE DE CRÁNEO, RESECCIÓN DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA      | 3.723.760  | Equipos Quirurgicos |
| 1103025 | INTRAORBITARIOS, RESECCIÓN DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA        | 3.630.100  | Equipos Quirurgicos |
| 1103026 | ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS, RESECCIÓN DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVER | 3.723.760  | Equipos Quirurgicos |
| 1103027 | ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBITARIAS, FI | 3.362.870  | Equipos Quirurgicos |
| 1103028 | FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR                    | 1.674.700  | Equipos Quirurgicos |
| 1103029 | FISTULA CAROTIDO CAVERSONA, TRAT.QUIR.                                 | 2.059.350  | Equipos Quirurgicos |
| 1103030 | REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTIT | 1.769.320  | Equipos Quirurgicos |
| 1103031 | ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA(CIRUGIA D | 3.594.140  | Equipos Quirurgicos |
| 1103032 | INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VALVULA)     | 1.311.280  | Equipos Quirurgicos |
| 1103033 | REVISION O EXTERIORIZACION DE DERIVATIVA                               | 825.490    | Equipos Quirurgicos |
| 1103034 | VENTRICULOCISTERNOSTOMIA                                               | 1.296.700  | Equipos Quirurgicos |
| 1103035 | FENESTRACION, SEPTOSTOMIA O COAGULACION PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSC | 1.296.700  | Equipos Quirurgicos |
| 1103036 | CIRUGIA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFOR | 2.192.270  | Equipos Quirurgicos |
| 1103037 | MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE                      | 2.197.530  | Equipos Quirurgicos |
| 1103038 | CIRUGIA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.                                   | 2.519.080  | Equipos Quirurgicos |
| 1103039 | NEUROTOMIAS                                                            | 955.770    | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1103040 | NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA                                | 1.296.700 | Equipos Quirurgicos |
| 1103041 | CIRUGIA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TECNICA)                            | 2.254.280 | Equipos Quirurgicos |
| 1103042 | BIOPSIA ESTEOREOTAXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEG | 2.548.640 | Equipos Quirurgicos |
| 1103043 | TERMOCOAGULACIÓN DE ZONAS CEREBRALES CON RADIOFRECUENCIA O ULTRASONIDO | 2.909.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1103045 | IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS                           | 1.961.230 | Equipos Quirurgicos |
| 1103046 | INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES                                 | 1.225.310 | Equipos Quirurgicos |
| 1103047 | DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, | 2.192.270 | Equipos Quirurgicos |
| 1103048 | INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR                             | 1.037.620 | Equipos Quirurgicos |
| 1103049 | HERNIA NUCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSISPERIRRADIC | 2.586.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1103050 | LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA                                             | 2.216.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1103051 | HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.                                    | 1.667.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1103052 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL                     | 1.872.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1103053 | EXTIRPACION DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO                 | 2.261.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1103054 | MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.         | 2.559.300 | Equipos Quirurgicos |
| 1103055 | CORDOTOMIA PERCUTANEA                                                  | 1.285.570 | Equipos Quirurgicos |
| 1103056 | MIELOTOMIA, DREZTOMIA                                                  | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1103057 | RIZOTOMIA (CUALQUIER TECNICA)                                          | 1.613.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1103058 | TUMOR DE NERVI PERIFERICO, EXTIRP. DE                                  | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1103059 | REPARACION PLEXOS C/S NEUROTIZACION CON TECNICA MICROQUIRURGICA E INJE | 2.511.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1103060 | SECCION DE NERVI, REPARACION CON INJERTO                               | 1.257.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1103061 | SECCION DE NERVI, REPARACION SIN INJERTO                               | 1.101.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1103062 | NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA                                 | 1.191.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1103063 | NEUROLISIS EXTERNA                                                     | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1103064 | SINDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.                                     | 997.020   | Equipos Quirurgicos |
| 1103065 | SINDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.                               | 1.788.000 | Equipos Quirurgicos |
| 1103066 | LIBERACION QUIRURGICA DE NERVI PERIFERICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR D  | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1103067 | LIBERACION DE NERVI CUBITAL A NIVEL DE CODO. CUALQUIER TECNICA         | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1103068 | NEURECTOMIA, CUALQUIER LOCALIZACION, CADA ZONA QUIRURGICA              | 731.240   | Equipos Quirurgicos |
| 1103069 | FIJACION DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VIA DE ABORDAJE | 2.156.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1103518 | IMPLANTE INTRACEREBRAL BILATERAL DE CELULAS MADRES                     | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1201001 | & CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, UNILATERAL (PROC.AUT.)                    | 29.960    | Hospital            |
| 1201002 | & COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, UNILATERAL                        | 22.920    | Hospital            |
| 1201003 | & CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNI O BILATERAL    | 11.300    | Hospital            |
| 1201004 | & CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), UNILATERAL               | 22.530    | Hospital            |
| 1201005 | & DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL                                  | 16.540    | Hospital            |
| 1201006 | & ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, UNILATERAL               | 40.000    | Hospital            |
| 1201007 | & ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, UNILATERAL                 | 35.730    | Hospital            |
| 1201008 | & ELECTROOCULOGRAFÍA, BILATERAL                                        | 33.030    | Hospital            |
| 1201009 | & EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, BILATERAL  | 36.330    | Hospital            |
| 1201010 | & PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, UNILATERAL              | 23.720    | Hospital            |
| 1201011 | & PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS),  | 20.200    | Hospital            |
| 1201012 | & RETINOGRAFÍA, BILATERAL                                              | 22.210    | Hospital            |
| 1201014 | & TONOMETRÍA APLANÁTICA UNILATERAL                                     | 9.780     | Hospital            |
| 1201015 | & TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), BILATERAL         | 19.790    | Hospital            |
| 1201016 | ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCÉINA O SIM.), UNILATERAL | 40.890    | Equipos Quirurgicos |
| 1201017 | ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCÉINA O SIMILAR), UNILATERAL  | 10.250    | Equipos Quirurgicos |
| 1201019 | EXPLORACION VITREORRETINAL, AMBOS OJOS                                 | 19.060    | Equipos Quirurgicos |
| 1201020 | & ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL             | 69.490    | Equipos Quirurgicos |
| 1201023 | & POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL                       | 43.860    | Hospital            |
| 1201024 | & POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL                         | 43.430    | Hospital            |
| 1201027 | EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES                          | 33.310    | Hospital            |
| 1201029 | CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS                      | 23.180    | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1201030 | CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS                        | 34.430    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201031 | VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAGE EN ADULTOS                         | 33.540    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201032 | VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAGE EN LACTANTES                       | 55.770    | Hospital            |
| 1201033 | VIA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAGE EN NIÑOS                           | 48.000    | Hospital            |
| 1201034 | TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ETER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS           | 15.950    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201035 | CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS            | 59.290    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201036 | CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS              | 65.860    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201037 | GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA                          | 219.330   | Equipos Quirúrgicos |
| 1201038 | INYECCIÓN RETROBULBAR                                                  | 24.680    | Hospital            |
| 1201039 | PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)            | 65.860    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201040 | PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN                             | 59.290    | Equipos Quirúrgicos |
| 1201041 | SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)                 | 442.320   | Equipos Quirúrgicos |
| 1201042 | & CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL                                | 44.010    | Hospital            |
| 1201043 | & TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL                         | 71.320    | Hospital            |
| 1201044 | TOMOGRFIA COHERENCIA OPTICA , C/ OJO                                   | 141.110   | Hospital            |
| 1201045 | & PAQUIMETRÍA                                                          | 66.770    | Hospital            |
| 1201504 | TEST DE COLORES (CADA OJO)                                             | 9.450     | Hospital            |
| 1201505 | AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)                                              | 9.450     | Hospital            |
| 1201508 | TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCIÓN DE AIRE AMBOS OJOS               | 21.710    | Hospital            |
| 1202001 | INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL                                                | 307.540   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202002 | PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE                                          | 215.070   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202003 | RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS                                          | 673.260   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202004 | ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE                                    | 133.520   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202005 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA                                                 | 935.930   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202006 | EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL                              | 409.690   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202007 | RECONSTITUCIÓN VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO                       | 1.248.940 | Equipos Quirúrgicos |
| 1202008 | EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL                    | 1.296.700 | Equipos Quirúrgicos |
| 1202009 | TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO                           | 935.930   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202010 | ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA                                    | 123.050   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202011 | BIOPSIA DE PARPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)                             | 179.340   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202012 | BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE                                            | 399.300   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202013 | BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE                                             | 775.000   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202014 | BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR                               | 215.070   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202015 | CANTOPLASTIA                                                           | 307.540   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202016 | CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR | 239.240   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202017 | COLOBOMA, PLASTIA DE                                                   | 841.310   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202018 | ECTROPION, PLASTIA DE                                                  | 484.720   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202019 | ENTROPION, PLASTIA DE                                                  | 484.720   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202020 | EPICANTO, PLASTIA DE                                                   | 484.720   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202021 | PTOSIS, TRAT. QUIR.                                                    | 785.450   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202022 | QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA                 | 245.770   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202023 | TUMOR MALIGNO DE PÁRPADO O CEJA, TRAT. QUIR. COMPLETO                  | 673.260   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202024 | XANTELASMA, TRAT. QUIR.                                                | 188.050   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202025 | HERIDA O DEHISCENCIA DE LA CONJUNTIVA, SUTURA DE (PROC. AUT.)          | 389.030   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202026 | PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDIVA , EXTIRPACION.             | 456.380   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202027 | SIMBLEFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE                     | 402.820   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202028 | EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO DE LA CONJUNTIVA                          | 239.240   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202029 | ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.                                         | 222.130   | Equipos Quirúrgicos |
| 1202030 | CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO                       | 1.174.260 | Equipos Quirúrgicos |
| 1202031 | CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)                             | 1.221.760 | Equipos Quirúrgicos |
| 1202032 | EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRURGICO COMPLETO    | 2.230.670 | Equipos Quirúrgicos |
| 1202033 | ORBITOTOMIA ANTERIOR                                                   | 505.880   | Equipos Quirúrgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1202034 | ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA                                      | 972.340   | Equipos Quirurgicos |
| 1202035 | BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)                                    | 368.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1202036 | ENUCLEACION O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC.AUT.)                  | 918.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1202037 | ENUCLEACION CON IMPLANTE                                               | 1.224.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1202038 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL  | 1.403.230 | Equipos Quirurgicos |
| 1202039 | EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)                                       | 918.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1202040 | SUTURA DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE GLOBO O MUSCULOS OCULARES (PROC. AUT.   | 478.100   | Equipos Quirurgicos |
| 1202041 | CIRUGIA REFRACTIVA, QUERATOTOMIA RADIAL O SIMILAR CON BISTURI DE DIAMA | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 1202042 | CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL                                     | 341.460   | Equipos Quirurgicos |
| 1202044 | EXTRACCIÓN QUIR. DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA Y/O ESCLERA               | 143.380   | Equipos Quirurgicos |
| 1202045 | GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TECNICA                            | 1.191.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1202046 | HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA               | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1202047 | QUERATECTOMIA LAMINAR                                                  | 792.850   | Equipos Quirurgicos |
| 1202048 | QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.    | 1.700.850 | Equipos Quirurgicos |
| 1202049 | QUERATOPROTESIS, IMPLANTACION DE (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)  | 1.836.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1202050 | RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL                                              | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1202051 | REHABILITACION SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)               | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1202053 | IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/U OPTICA, (PROC. AUT.)                        | 655.900   | Equipos Quirurgicos |
| 1202054 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR      | 1.180.590 | Equipos Quirurgicos |
| 1202055 | DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULA  | 673.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1202056 | DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGIA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)           | 1.582.510 | Equipos Quirurgicos |
| 1202057 | RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PA | 973.340   | Equipos Quirurgicos |
| 1202058 | TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE     | 690.680   | Equipos Quirurgicos |
| 1202059 | VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O  | 762.130   | Equipos Quirurgicos |
| 1202060 | VITRECTOMIA C/RETINOTOMIA (C/S INYECCION DE GAS O SILICONA)            | 2.177.810 | Equipos Quirurgicos |
| 1202061 | VITRECTOMIA CON INYECCION DE GAS O SILICONA                            | 1.803.360 | Equipos Quirurgicos |
| 1202062 | VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)                                 | 1.565.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1202063 | FACOERESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISION Y ASPIRAC   | 1.336.190 | Equipos Quirurgicos |
| 1202064 | FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLU   | 2.178.430 | Equipos Quirurgicos |
| 1202065 | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR                               | 2.034.690 | Equipos Quirurgicos |
| 1202066 | ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA                                  | 637.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1202067 | DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR                                         | 491.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1202068 | IRIDOTOMIA                                                             | 491.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1202069 | TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA                                        | 491.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1202070 | SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT.)                                             | 409.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1202071 | HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION.                 | 295.440   | Equipos Quirurgicos |
| 1202072 | **RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.                                | 783.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1202073 | OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) | 2.798.220 | Equipos Quirurgicos |
| 1202074 | HERNIA DE IRIS Y/O FISTULAS,REPARACION DE.                             | 673.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1202075 | RETINOPEXIA NEUMATICA.                                                 | 1.292.480 | Equipos Quirurgicos |
| 1202076 | EXTRACCION O CORRECCION DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.        | 1.224.630 | Equipos Quirurgicos |
| 1202077 | DESPRENDIMIENTO COROIDEO O HEMORRAGIA COROIDEA, TRAT. QUIR.            | 673.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1202078 | CIRUGIA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA DE CORNEA, CUALQUIER TECNICA | 2.027.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1301001 | ELECTROGUSTOMETRIA                                                     | 12.410    | Hospital            |
| 1301002 | & RINOMANOMETRIA C/S VASOCONTRACTOR                                    | 20.640    | Hospital            |
| 1301003 | NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA                                          | 44.130    | Equipos Quirurgicos |
| 1301005 | SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCION, C/S BIOPSIA, C/S TOMA D | 22.860    | Hospital            |
| 1301006 | LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPS | 83.390    | Hospital            |
| 1301007 | LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPS | 45.950    | Hospital            |
| 1301008 | # AUDIOMETRÍA NIÑOS                                                    | 25.970    | Hospital            |
| 1301009 | & IMPEDANCIOMETRIA                                                     | 22.530    | Hospital            |
| 1301010 | # CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES                                 | 22.580    | Hospital            |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1301011 | # POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL CLINICOS           | 43.360    | Hospital            |
| 1301012 | & COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA                           | 44.480    | Hospital            |
| 1301015 | # ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POS | 16.300    | Hospital            |
| 1301016 | # FUNCIÓN TUBARIA                                                      | 12.510    | Hospital            |
| 1301017 | PRUEBA CALORICA O PRUEBA CALORICA MINIMA(PROC.AUT.)                    | 11.630    | Hospital            |
| 1301019 | # TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)                                | 43.780    | Hospital            |
| 1301020 | EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR                                           | 49.350    | Hospital            |
| 1301021 | # AUDIOMETRIA ADULTOS                                                  | 47.050    | Hospital            |
| 1301024 | SENOS PERINASALES, PUNCION EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECC | 17.360    | Hospital            |
| 1301025 | **TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)                             | 19.950    | Equipos Quirurgicos |
| 1301026 | **TAPONAMIENTO POSTERIOR                                               | 73.630    | Equipos Quirurgicos |
| 1301027 | VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)           | 64.530    | Hospital            |
| 1301028 | CAUTERIZACION UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR          | 60.880    | Equipos Quirurgicos |
| 1301029 | CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS           | 16.590    | Equipos Quirurgicos |
| 1301030 | CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS             | 37.900    | Equipos Quirurgicos |
| 1301035 | CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOS | 114.770   | Equipos Quirurgicos |
| 1301036 | CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOS | 133.930   | Equipos Quirurgicos |
| 1301037 | DILATACION ESOFAGICA POR SESION                                        | 29.760    | Equipos Quirurgicos |
| 1301038 | CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) | 121.540   | Equipos Quirurgicos |
| 1301039 | CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) | 121.540   | Equipos Quirurgicos |
| 1301040 | LESIONES DEL OIDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACION BAJO MICROSCOPIO (PROC.  | 37.750    | Equipos Quirurgicos |
| 1301042 | CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC | 37.750    | Equipos Quirurgicos |
| 1301043 | CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC | 34.880    | Equipos Quirurgicos |
| 1301044 | BIOPSIA OIDO (PROC. AUT.)                                              | 34.880    | Hospital            |
| 1301045 | EMISIONES OTOACUSTICAS                                                 | 31.570    | Hospital            |
| 1302001 | ABSCESO Y/O HEMATOMAS OÍDO EXTERNO, TRAT. QUIR.                        | 43.490    | Hospital            |
| 1302002 | CUERPO EXTRANO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, EXTRACCION DE, POR VIA RE | 200.390   | Equipos Quirurgicos |
| 1302003 | FISTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.                           | 782.480   | Equipos Quirurgicos |
| 1302004 | EXTIRPACION DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO                      | 126.530   | Equipos Quirurgicos |
| 1302005 | TUMOR MALIGNO OÍDO EXTERNO, TRAT. QUIR.                                | 816.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1302006 | ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA                                        | 997.210   | Equipos Quirurgicos |
| 1302007 | MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO                          | 1.085.260 | Equipos Quirurgicos |
| 1302008 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MUCOSITIS TIMPANICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIO | 637.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1302009 | OPERACION RADICAL DEL OIDO                                             | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1302011 | RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO                          | 1.176.360 | Equipos Quirurgicos |
| 1302012 | TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA           | 945.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1302013 | AGENESIA O ESTENOSIS, RECONSTITUCION PLASTICA                          | 1.180.380 | Equipos Quirurgicos |
| 1302014 | EXOSTOSIS U OSTEOMA OÍDO MEDIO O EXTERNO, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA  | 850.830   | Equipos Quirurgicos |
| 1302015 | NEURECTOMIA DE JACOBSON                                                | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302016 | RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLASTIA (INCLU | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1302017 | TUMOR GLOMICO, TRAT. QUIR.                                             | 1.211.700 | Equipos Quirurgicos |
| 1302018 | LABERINTECTOMIA                                                        | 972.340   | Equipos Quirurgicos |
| 1302019 | NEURINOMA DEL ACUSTICO, TRAT. QUIR. VIA. TRANSLABERINTICA Y/O FOSA MED | 1.699.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1302020 | DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA NERVIO FACIAL C/S PLASTÍA                      | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1302021 | LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.            | 1.497.170 | Equipos Quirurgicos |
| 1302022 | ** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)                                  | 97.070    | Equipos Quirurgicos |
| 1302023 | ** SECCION SIMPLE Y/O RESECCION FRENILLO SUBLINGUAL                    | 91.970    | Equipos Quirurgicos |
| 1302024 | **DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE PISO DE LA BOCA                      | 94.330    | Equipos Quirurgicos |
| 1302025 | ** DRENAJE DE ABSESO DE FLEGMON PERIAMIGDALIANO                        | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1302026 | DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO           | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1302027 | **DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMON DE VESTIBULO BUCAL                      | 246.230   | Hospital            |
| 1302028 | ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.)                                            | 692.420   | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1302029 | AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA, UNI O BILATERAL                     | 793.620   | Equipos Quirurgicos |
| 1302030 | ** CALCULOS SALIVALES, TRAT. QUIR.                                     | 99.840    | Equipos Quirurgicos |
| 1302031 | TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA     | 91.970    | Equipos Quirurgicos |
| 1302032 | TUMOR MALIGNO DE LAS AMIGDALAS, TRAT. QUIR.                            | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302033 | **EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA                 | 782.480   | Equipos Quirurgicos |
| 1302034 | EXTIRPACION TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA                            | 1.692.890 | Equipos Quirurgicos |
| 1302035 | FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS           | 1.218.760 | Equipos Quirurgicos |
| 1302036 | FIBROANGIOMA DEL RINOFARINX, TRAT. QUIR.                               | 1.565.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1302037 | GLOSECTOMIA TOTAL                                                      | 1.667.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1302038 | ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.                     | 148.100   | Equipos Quirurgicos |
| 1302039 | ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACION POR VIA NASAL                    | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1302040 | ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VIA TRANSMAXILAR)            | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302041 | LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES                             | 637.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1302042 | TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA           | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1302043 | CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCION DEL, TRAT. QUIR. PORVIA NASAL  | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302044 | ETMOIDECTOMIA ENDO O EXONASAL                                          | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 1302045 | **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1302046 | FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO            | 136.980   | Equipos Quirurgicos |
| 1302047 | NERVIO VIDIANO, SECCION DEL (POR CUALQUIER VIA)                        | 942.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1302048 | PERFORACION DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.                                   | 673.390   | Equipos Quirurgicos |
| 1302049 | TRATAMIENTO QUIRURGICO POLIPO NASAL                                    | 165.660   | Equipos Quirurgicos |
| 1302050 | RINITIS ATROFICA, TRAT. POR INCLUSION SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIA | 637.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1302051 | RINOFIMA, TRAT. QUIR.                                                  | 816.250   | Equipos Quirurgicos |
| 1302052 | RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TECNICA                        | 1.034.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1302053 | SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA                            | 997.130   | Equipos Quirurgicos |
| 1302054 | TRATAMIENTO QUIRURGICO SENO FRONTAL, CUALQUIER VIA                     | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 1302055 | ANTROSTOMIA SENO MAXILAR, CUALQUIER VIA                                | 816.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1302056 | SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.                                            | 94.330    | Equipos Quirurgicos |
| 1302057 | TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL                             | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302058 | VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL C/S POLIPECTOMIA                    | 653.710   | Equipos Quirurgicos |
| 1302059 | ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA                                       | 655.850   | Equipos Quirurgicos |
| 1302060 | ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA                                           | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302061 | DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO                         | 692.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1302062 | TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA     | 673.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1302063 | TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA | 710.700   | Equipos Quirurgicos |
| 1302064 | CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚ | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1302065 | ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA | 1.698.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1302066 | LARINGECTOMIA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TECNICA)                   | 1.599.680 | Equipos Quirurgicos |
| 1302067 | LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL                          | 2.101.920 | Equipos Quirurgicos |
| 1302068 | LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMIA CERVICAL | 2.852.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1302069 | LARINGOCELE, TRAT. QUIR.                                               | 740.760   | Equipos Quirurgicos |
| 1302070 | PAPILOMAS LARINGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESION)                          | 239.240   | Equipos Quirurgicos |
| 1302071 | PARALISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA            | 820.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1302072 | TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)                                             | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1302073 | ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPI | 465.090   | Equipos Quirurgicos |
| 1302500 | USO DE LASER, TIEMPO DE 0 A 15 MINUTOS                                 | 98.620    | Hospital            |
| 1302501 | USO DE LASER, TIEMPO MAS DE 15 MINUTOS                                 | 143.510   | Hospital            |
| 1303010 | EVALUACION INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGIA                                  | 30.270    | Hospital            |
| 1303011 | REHABILITACION INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGIA                              | 16.320    | Hospital            |
| 1303513 | EVALUACION DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO S) HOSPITALIZADO | 39.200    | Hospital            |
| 1303515 | REHABILITACION DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (HOSPITALIZADO)              | 16.080    | Hospital            |
| 1401001 | PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJAS FINA DE NODULO TIROIDEO                  | 49.170    | Hospital            |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1402001 | TIROIDECTOMIA BILATERAL TOTAL                                          | 1.611.020 | Equipos Quirurgicos |
| 1402002 | TIROIDECTOMIA BILATERAL SUBTOTAL                                       | 1.160.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1402003 | BOCIO INTRATORACICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA                      | 1.675.770 | Equipos Quirurgicos |
| 1402004 | TIROIDES LINGUAL, TRAT. QUIR. (OP.DE TROTTER O SIMILAR)                | 1.531.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1402005 | LOBECTOMIA CON O SIN ISTMECTOMIA O RESECCION PARCIAL                   | 1.089.560 | Equipos Quirurgicos |
| 1402006 | TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACION DE ESTRUCTURAS ANATO | 2.672.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1402007 | AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS P | 1.103.860 | Equipos Quirurgicos |
| 1402008 | PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIAS | 1.531.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1402009 | PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CL | 1.198.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1402010 | REEXPLORACION CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERP | 1.347.110 | Equipos Quirurgicos |
| 1402011 | PAROTIDECTOMIA SUPRAFACIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DE NERVIO FAC  | 819.210   | Equipos Quirurgicos |
| 1402012 | PAROTIDECTOMIA TOTAL, CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVIO FACIAL   | 1.180.890 | Equipos Quirurgicos |
| 1402013 | PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MUSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIO | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1402014 | TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PREVIA O PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO PROF | 1.157.220 | Equipos Quirurgicos |
| 1402015 | EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBU | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1402016 | EXTIRPACION DE GLANDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR                          | 819.210   | Equipos Quirurgicos |
| 1402017 | **EXTIRPACIÓN GLÁNDULA SALIVAL SUBLINGUAL                              | 654.330   | Equipos Quirurgicos |
| 1402018 | EXTIRPACION SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1402019 | ABSCESO PAROTIDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.         | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1402020 | CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION,REIMPLANTACION ORO-FARINGEA           | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1402021 | ** CIERRE DE FISTULA SALIVAL: REPARACION DEL CONDUCTO DE EXCRECION     | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1402022 | ** EXTIRPACION DE QUISTE O MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL MENOS DE LABIO | 390.770   | Equipos Quirurgicos |
| 1402023 | TRATAMIENTO QUIRURGICO TORTICOLIS CONGENITA                            | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1402024 | QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO,Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1402025 | TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)           | 1.046.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1402026 | BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARINGEA (PROC. AUT.)                     | 97.260    | Equipos Quirurgicos |
| 1402027 | BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)                         | 123.050   | Equipos Quirurgicos |
| 1402028 | RESECCION CUTANEA AMPLIADA(INCLUYE MUSCULATURA,GANGLIOS Y HUESOS SUBYA | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1402029 | RESECCION CUTANEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)                             | 200.390   | Equipos Quirurgicos |
| 1402030 | TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCION TOTAL DEL LABIO  | 952.850   | Equipos Quirurgicos |
| 1402031 | TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCION PARCIALDEL LABIO  | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1402032 | RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA NARIZ                           | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 1402033 | RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA NARIZ                             | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1402034 | EXTIRPACION AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO  | 1.020.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1402035 | EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE D | 2.808.670 | Equipos Quirurgicos |
| 1402036 | EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA HUESO TEMPORAL                              | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1402037 | **MAXILECTOMIA Y REPARACION PROTESICA                                  | 977.540   | Equipos Quirurgicos |
| 1402038 | **MAXILECTOMÍA PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)  | 1.194.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1402039 | MAXILECTOMÍA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y DE FOS | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1402040 | MAXILECTOMÍA RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARAC | 2.655.030 | Equipos Quirurgicos |
| 1402041 | MAXILECTOMÍA RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARAC | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1402042 | GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA                               | 648.910   | Equipos Quirurgicos |
| 1402043 | RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO CAVIDAD ORAL Y OROFARINGEA Y DISECCI | 2.603.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1402044 | HEMIMANDIBULECTOMIA                                                    | 1.238.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1402045 | MANDIBULECTOMIA TOTAL                                                  | 1.899.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1402046 | OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBU-LECTOMIA Y D | 2.858.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1402047 | **RESECCION PARCIAL DE MANDIBULA                                       | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1402048 | EXTIRPACION DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL | 2.911.030 | Equipos Quirurgicos |
| 1402050 | FARINGECTOMIA PARCIAL                                                  | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1402051 | ** GENIOPLASTIA                                                        | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1402052 | ** OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA                            | 816.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1402053 | ** OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGIT | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1402054 | **REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES                        | 363.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1402055 | ** REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION DE O | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1402056 | **REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS UNIC | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1402057 | RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTANEAS CON PROC.NEUROQUIRUR | 2.511.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1402058 | RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDA | 1.674.700 | Equipos Quirurgicos |
| 1402059 | ** REMOCION DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE                  | 222.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1402060 | ** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)                                         | 204.870   | Equipos Quirurgicos |
| 1502001 | HERIDAS DE LA CARA COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS DE 5 CMS. Y/O UBICAD | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502002 | HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPRO | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502003 | IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)                   | 460.990   | Equipos Quirurgicos |
| 1502004 | RESECCION PLASTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM | 648.910   | Equipos Quirurgicos |
| 1502005 | RESECCION PLASTICA DE 3O MAS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACION O TAM  | 741.510   | Equipos Quirurgicos |
| 1502006 | INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA                        | 157.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502007 | INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA                        | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502008 | INJERTO HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA                        | 482.010   | Equipos Quirurgicos |
| 1502009 | INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%              | 192.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502010 | INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA                    | 1.973.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1502011 | PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMANO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPT | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1502012 | TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U         | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502013 | TOMA DE INJERTOS-OSEO (COSTAL, ILIACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.        | 766.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502014 | PLATIAS EN Z, HASTA 3                                                  | 648.910   | Equipos Quirurgicos |
| 1502015 | PLASTIAS EN Z, 4 Y MAS                                                 | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502016 | COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE;MUSTARDA;CONVERSE;JURI;BAKAMJIAN O SIMILAR)   | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1502017 | COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS   | 2.881.260 | Equipos Quirurgicos |
| 1502018 | COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS                                  | 1.400.490 | Equipos Quirurgicos |
| 1502019 | COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS                                          | 2.094.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1502020 | COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS                                             | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 1502021 | COLGAJO SIMPLE UNICO                                                   | 592.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1502022 | PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES                              | 1.157.220 | Equipos Quirurgicos |
| 1502023 | RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO                                     | 884.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502024 | RIDECTOMIA FRONTAL                                                     | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502025 | OREJAS ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA                            | 1.219.690 | Equipos Quirurgicos |
| 1502026 | LOBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCION PLASTICA (PROC. AUT)               | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502027 | MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA EN OREJAS, CADA PLASTÍA O PLASTÍAS EN  | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502028 | CORRECCION NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)      | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502029 | BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O BILATERAL                    | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502030 | BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O BILATERAL                    | 806.930   | Equipos Quirurgicos |
| 1502031 | CORRECCION QUIRURGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA                      | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502032 | QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER T | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502033 | CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL            | 775.550   | Equipos Quirurgicos |
| 1502034 | ** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA            | 842.350   | Equipos Quirurgicos |
| 1502035 | PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)                                    | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1502036 | ** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL                                   | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502037 | **TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALIAS CRANEO FACIALES                  | 1.395.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1502038 | **RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO | 1.256.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1502039 | **RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL             | 900.370   | Equipos Quirurgicos |
| 1502040 | DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACION UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FAC | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1502041 | EXPANSION O RECONSTRUCCION DE UN MICRO-ORBITISMO                       | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1502042 | SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VIA  | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1502043 | SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1502044 | CORRECCION TELECANTO                                                   | 884.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502045 | MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA                                   | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1502046 | MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL                    | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1502047 | GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA                                      | 829.810   | Equipos Quirurgicos |
| 1502048 | MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)                                    | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502049 | MAMOPLASTIA DE REDUCCION                                               | 1.050.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1502050 | MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS)  | 785.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1502051 | RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON C/S PLASTIA (PROC. AUT.)               | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502052 | RECONSTRUCCION MAMARIA                                                 | 1.116.610 | Equipos Quirurgicos |
| 1502053 | ABDOMINOPLASTIA                                                        | 1.198.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1502054 | ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN                | 783.270   | Equipos Quirurgicos |
| 1502055 | TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO, CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSC | 1.395.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1502056 | SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO                      | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1502057 | SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO                      | 253.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502058 | POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL                         | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1502059 | LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL                                          | 598.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502060 | LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL                                     | 614.750   | Equipos Quirurgicos |
| 1502061 | ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL                             | 118.760   | Equipos Quirurgicos |
| 1502062 | ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCION)                    | 91.970    | Equipos Quirurgicos |
| 1502063 | ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL                             | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502064 | ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL                             | 370.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502065 | ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL                             | 692.420   | Equipos Quirurgicos |
| 1502066 | ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCION)                    | 296.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502580 | LIPOSUCCION GENERALIZADA MAS DE 1000 CC.                               | 697.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1502581 | LIPOSUCCION LOCALIZADA (MUSLO-BRAZOS)                                  | 571.840   | Equipos Quirurgicos |
| 1502582 | RELLENO NASOGENIANO, PÓMULOS, FACIAL O COMBINACIONES COMO PROCEDIMIENT | 656.870   | Equipos Quirurgicos |
| 1502583 | LIFTING DE MUSLO (UN LADO)                                             | 683.290   | Equipos Quirurgicos |
| 1502584 | IMPLANTE DE PELO                                                       | 1.246.130 | Equipos Quirurgicos |
| 1502585 | AUMENTO DE PANTORRILLAS UNILATERAL O BILATERAL                         | 358.240   | Equipos Quirurgicos |
| 1502586 | MINILIFTING FACIAL O FRONTAL, C/S RELLENOS DE SURCOS, C/S LIPO FACIAL  | 300.510   | Equipos Quirurgicos |
| 1502587 | LIFTING CILIAR BILATERAL                                               | 518.750   | Equipos Quirurgicos |
| 1502588 | MINILIPECTOMIA                                                         | 843.990   | Equipos Quirurgicos |
| 1502589 | GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO CON LIPOINYECCIÓN                             | 517.740   | Equipos Quirurgicos |
| 1502590 | IMPLANTE GLUTEO C/S LIPO UNILATERAL O BILATERAL                        | 494.670   | Equipos Quirurgicos |
| 1502591 | BRAQUIPLASTÍA BILATERAL                                                | 760.370   | Equipos Quirurgicos |
| 1502592 | BICHECTOMIA (PROCEDIMIENTO AUTÓNOMO)                                   | 481.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502601 | COMPLICADAS:1 O VARIAS DE + DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES PARPADOS  | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502602 | SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SOLO COMPROMETEN PIEL (100% CO | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502603 | IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS) (100% CON CARGO A | 460.990   | Equipos Quirurgicos |
| 1502604 | CICATRICES HASTA 3 (100% CON CARGO AL PACIENTE)                        | 648.910   | Equipos Quirurgicos |
| 1502605 | CICATRICES 3 Y MÁS (100% CON CARGO AL PACIENTE)                        | 741.510   | Equipos Quirurgicos |
| 1502606 | INJERTOS PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA, HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTO | 157.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502607 | INJERTOS PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA, HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTO | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502608 | INJERTOS PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA, HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPT | 482.010   | Equipos Quirurgicos |
| 1502609 | INJERTOS PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA POR 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HAS | 192.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502610 | INJERTOS PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA 51% Y MÁS SUPERFICIE CORPORAL RECEPTO | 1.973.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1502611 | PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO(INCLUYE TRAT.ZONA DADORA Y RECEPTORA      | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1502612 | TOMA DE INJERTOS, CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U (100%  | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502613 | TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL,ILÍACO,TIBIAL O SIMILARES) C/U (100% CON | 766.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502614 | PLATIAS EN Z, HASTA 3 CICATRICES (100% CON CARGO AL PACIENTE)          | 648.910   | Equipos Quirurgicos |
| 1502615 | PLATIAS EN Z, HASTA 4 Y MÁS CICATRICES (100% CON CARGO AL PACIENTE)    | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502616 | *COLGAJOS COMPLEJO (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE, JURI, BAKAMJAN O SIMILAR)  | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1502617 | *COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS  | 2.881.260 | Equipos Quirurgicos |
| 1502618 | -COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS (100% CON CARGO AL PACIENTE)    | 1.400.490 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1502619 | COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEO (100% CON CARGO AL PACIENTE)              | 2.094.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1502620 | COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS (100% CON CARGO AL PACIENTE)                | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 1502621 | COLGAJOS SIMPLE ÚNICO (100% CON CARGO AL PACIENTE)                     | 592.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1502622 | PARALISIS FACIAL, TRASPLANTES MUSCULARES (100% CON CARGO AL PACIENTE)  | 1.157.220 | Equipos Quirurgicos |
| 1502623 | RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENTE)        | 884.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502624 | RIDECTOMIA FRONTAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)                        | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502625 | OREJA, UN LADO ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLASTICA (100% CON CARGO AL | 1.219.690 | Equipos Quirurgicos |
| 1502626 | LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLASTICA (PROC.AUT) (100% CON CARG | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502627 | MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DI | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502628 | CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES, ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR) (10 | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502629 | BLEFAROPLASTÍA UNO O AMBOS PARPADOS INFERIORES (100% CON CARGO AL PACI | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502630 | BLEFAROPLASTÍA UNO O AMBOS PARPADOS SUPERIORES (100% CON CARGO AL PACI | 806.930   | Equipos Quirurgicos |
| 1502631 | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASÍA                       | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502632 | QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC.QUIR.COMPLETO POR CUALQUIER TECN | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1502633 | CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL            | 775.550   | Equipos Quirurgicos |
| 1502634 | **CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL                                         | 842.350   | Equipos Quirurgicos |
| 1502635 | PLASTIA DE VELO ( CUALQUIER TECNICA)                                   | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1502636 | CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO                                         | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502637 | SINDROME DE TREACHER COLLINS, TRAT.QUIR. DE PARTES BLANDAS Y OSTEOPLAS | 1.395.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1502638 | **BILATERAL EN UN TIEMPO                                               | 1.256.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1502639 | **UNILATERAL                                                           | 900.370   | Equipos Quirurgicos |
| 1502640 | DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL (100% CON  | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1502641 | EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICROORBITISMO (100% CON CARGO AL PAC | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1502642 | SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA  | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1502643 | SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMIA TIPO LE FORT III O SIM | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1502644 | CORRECCIÓN TELECANTO (100% CON CARGO AL PACIENTE)                      | 884.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502645 | MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA (100% CON CARGO AL PACIENTE)      | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1502646 | MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL (100% CON CARGO LA | 2.654.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1502647 | GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLASTIA (100% CON CARGO AL PACIENTE)          | 829.810   | Equipos Quirurgicos |
| 1502648 | MAMOPLASTIA DE AUMENTO (100% CON CARGO AL PACIENTE)                    | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1502649 | MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN (100% CON CARGO AL PACIENTE)                  | 1.050.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1502650 | MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)  | 785.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1502651 | RECONSTRUCCIÓN AREOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC.AUT.) (100% CON CARG | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502652 | RECONSTRUCCIÓN MAMARIA (100% CON CARGO AL PACIENTE)                    | 1.116.610 | Equipos Quirurgicos |
| 1502653 | LIPECTOMÍA ABDOMINAL C/S TRANSPLANTE DE OMBLIG (100% CON CARGO AL PACI | 1.198.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1502654 | CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN (100% CON CARGO AL PACIENTE | 783.270   | Equipos Quirurgicos |
| 1502655 | CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEO (100% CON CA | 1.395.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1502656 | SINDACTILIA, TRAT.QUIR.CADA ESPACIO CON INJERTO (100% CON CARGO AL PAC | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1502657 | SIDACTILIA,TRAT.QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO (100% CON CARGO AL PACI | 253.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502658 | POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTIA UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENT | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1502659 | LIPECTOMÍA GLÚTEA, UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENTE)                | 598.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502660 | LIPECTOMÍA TROCANTEREA, UN LADO (100% CON CARGO AL PACIENTE)           | 614.750   | Equipos Quirurgicos |
| 1502661 | ESCAROTOMÍA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE) | 118.760   | Equipos Quirurgicos |
| 1502662 | ESCAROTOMÍA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (100% CON CARGO AL  | 91.970    | Equipos Quirurgicos |
| 1502663 | ESCARECTOMÍA HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE) | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502664 | ESCARECTOMÍA HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE) | 370.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502665 | ESCARECTOMÍA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL (100% CON CARGO AL PACIENTE | 692.420   | Equipos Quirurgicos |
| 1502666 | ESCARECTOMÍA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (100% CON CARGO LA | 296.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502680 | LIPOSUCCIÓN GENERALIZADA MÁS DE 1000CC (100% CON CARGO AL PACIENTE)    | 697.950   | Equipos Quirurgicos |
| 1502681 | LIPOSUCCIÓN LOCALIZADA (MUSLOS-BRAZOS) (100% CON CARGO AL PACIENTE)    | 571.840   | Equipos Quirurgicos |
| 1502682 | LIPOINYECCIÓN (100% CON CARGO AL PACIENTE)                             | 656.870   | Equipos Quirurgicos |
| 1502683 | LIFTING DE MUSLO (UN LADO) (100%CON CARGO AL PACIENTE)                 | 683.290   | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1502684 | IMPLANTE DE PELO (100% CON CARGO AL PACIENTE)                          | 2.094.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1502685 | IMPLANTE DE PANTORRILLA (100% CON CARGO AL PACIENTE)                   | 358.240   | Equipos Quirurgicos |
| 1502686 | MINILIFTING (100% CON CARGO AL PACIENTE)                               | 300.510   | Equipos Quirurgicos |
| 1502687 | LIFTING CILIAR BILATERAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)                  | 518.750   | Equipos Quirurgicos |
| 1502688 | MINILPECTOMÍA (100% CON CARGO AL PACIENTE)                             | 843.990   | Equipos Quirurgicos |
| 1502689 | GLUTEOPLASTÍA DE AUMENTO C/LIPOINYECCIÓN UNILATERAL O BILATERAL (100%  | 517.740   | Equipos Quirurgicos |
| 1502690 | GLUTEOPLASTÍA CON IMPLANTE BILATERAL (100% CON CARGO AL CARGO PACIENTE | 494.670   | Equipos Quirurgicos |
| 1502691 | BRAQUIPLASTÍA BILATERAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)                   | 760.370   | Equipos Quirurgicos |
| 1502692 | ABDOMINOPLASTIA CON LIPOSUCCION C/S LIPOINYECCION GLUTEA               | 721.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1502693 | LIFTING FACIAL Y LIFTING CUELLO (CARA-CUELLO, LIPO CUELLO, BLEFAROPLAS | 1.052.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1502694 | BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES E INFERIORES, C/S RELLENO DE SURCOS | 1.052.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1502695 | GINECOMASTIA, CORRECCION (FUNCIONAL) C/S LIPO DE ABDOMEN Y COSTADOS    | 721.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1502696 | REVISION DE CICATRICES HASTA 1 HORA                                    | 274.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1502697 | REVISION CICATRICES MAS DE 1 HORAS                                     | 481.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502698 | NINFOPLASTIA                                                           | 481.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502699 | MAMA AXILAR, RESECCION C/S LIPO                                        | 668.110   | Equipos Quirurgicos |
| 1502700 | RESECCION DE LIPOMAS < 1HR C/S LIPOASPIRACION                          | 481.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502701 | RESECCION DE LIPOMAS > HORAS C/S LIPOASPIRACION                        | 667.310   | Equipos Quirurgicos |
| 1502702 | FRESADO DE MENTON (REBAJA DE MENTON)                                   | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 1502703 | AUMENTO DE MENTON SIMPLE (NO INCLUYE LA PROTESIS)                      | 460.990   | Equipos Quirurgicos |
| 1502704 | PROCEDIMIENTO AUTONOMO RELLENO DEL MENTON                              | 648.910   | Equipos Quirurgicos |
| 1502705 | ADICIONAL AUMENTO DEL MENTON                                           | 741.510   | Equipos Quirurgicos |
| 1502706 | LIPOSUCCION MODERADA HASTA 1000CC DE GRASA                             | 157.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1502707 | LIPOSUCCION FOCAL (RODILLA, PUBIS, FACIAL, ETC)                        | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1502708 | GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO UNI O BILATERAL                               | 482.010   | Equipos Quirurgicos |
| 1502709 | RESECCION CUTANEA FACIAL TIPO ALA GAVIOTA O ANGULOPLASTIA              | 192.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1601110 | CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN  | 95.770    | Equipos Quirurgicos |
| 1601112 | FOTOTERAPIA UVB,UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN                             | 24.440    | Equipos Quirurgicos |
| 1601115 | IMPLANTES SUBCUTANEOS, INSTALACION O RETIRO                            | 66.950    | Equipos Quirurgicos |
| 1601116 | CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN                                | 63.280    | Equipos Quirurgicos |
| 1601117 | CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN                                 | 73.260    | Equipos Quirurgicos |
| 1601119 | INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN                 | 65.060    | Equipos Quirurgicos |
| 1601120 | TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN                       | 127.760   | Hospital            |
| 1601121 | TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN                        | 95.770    | Equipos Quirurgicos |
| 1601124 | TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2             | 201.890   | Equipos Quirurgicos |
| 1601125 | TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN               | 200.550   | Equipos Quirurgicos |
| 1601524 | LESIONES PEQUEÑAS (1 A 50 DISPAROS)                                    | 54.680    | Hospital            |
| 1601525 | LESIONES INTERMEDIAS (51 A 150 DISPAROS)                               | 86.510    | Hospital            |
| 1601526 | LESIONES MAYORES (151 A 300 DISPAROS)                                  | 118.460   | Hospital            |
| 1601535 | ONICOGRIFOSIS                                                          | 44.440    | Hospital            |
| 1601536 | TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS                                    | 12.450    | Hospital            |
| 1601537 | QUERATOMAS INTERDIGITALES                                              | 26.810    | Hospital            |
| 1601538 | ONICOTOMIA PARCIAL DEL BORDE DISTAL                                    | 11.310    | Hospital            |
| 1601539 | ONICOCRIPTOSIS                                                         | 43.720    | Hospital            |
| 1601540 | QUERATOMA DORSO DEDO                                                   | 13.610    | Hospital            |
| 1601623 | TRATAMIENTO RAYOS LASER (C/SESION), CUALQUIER LESION, (100% CON CARGO  | 79.260    | Hospital            |
| 1601635 | ONICOGRIFOSIS (100% CON CARGO AL PACIENTE)                             | 27.830    | Hospital            |
| 1601636 | TRATAMIENTO QUERATOMAS Y QUERATOSIS (100% CON CARGO AL PACIENTE)       | 12.450    | Hospital            |
| 1601637 | QUERATOMAS INTERDIGITALES (100% CON CARGO AL PACIENTE)                 | 26.810    | Hospital            |
| 1601638 | ONICOTOMÍA PARCIAL DEL BORDE DISTAL (100% CON CARGO AL PACIENTE)       | 11.310    | Hospital            |
| 1601639 | ONICOCRIPTOSIS (100% CON CARGO AL PACIENTE)                            | 36.710    | Hospital            |
| 1601640 | QUERATOMA DORSO DEDO (100% CON CARGO AL PACIENTE)                      | 35.510    | Hospital            |

|         |                                                                        |         |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|
| 1602201 | ** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S EL | 207.560 | Equipos Quirurgicos |
| 1602202 | CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O  | 357.130 | Equipos Quirurgicos |
| 1602203 | RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL O PARCIAL  | 244.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1602204 | CABEZA CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXTIRPACIÓN REP.  | 714.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1602205 | RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES EXT. REP. O BIOPSIA TOTAL  | 488.540 | Equipos Quirurgicos |
| 1602206 | EXT. LESIONES BENIGNAS POR SEC. TANGENCIAL CURETAJE O FULG. HASTA 15 L | 244.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1602207 | TTO. POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES     | 244.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1602211 | CABEZA CUELLO GENITALES TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. O PARCIAL C/S S | 744.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1602212 | RESTO DEL CUERPO TUMOR MALIGNO POR EXISION TOT. PARCIAL C/S SUTURA POR | 595.310 | Equipos Quirurgicos |
| 1602213 | CABEZA CUELLO GENITALES O MELANOMA CUAL. UBICA.TUMOR MALIGNO POR EXISI | 595.310 | Equipos Quirurgicos |
| 1602214 | RESTO DEL CUERPO                                                       | 458.040 | Equipos Quirurgicos |
| 1602215 | TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES     | 722.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1602216 | TUMORES VASCULARES PROFUNDOS RESTO DEL CUERPO                          | 577.990 | Equipos Quirurgicos |
| 1602221 | HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM | 348.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1602222 | HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (UNA O MÚ | 99.310  | Equipos Quirurgicos |
| 1602223 | CARA CUERO CABELLUDO CUELLO GENITALES                                  | 446.490 | Equipos Quirurgicos |
| 1602224 | RESTO DEL CUERPO                                                       | 371.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1602225 | VACIAMTO. Y CURETAJE QUIR. DE LES. QUIST. Y ABSCEOS                    | 244.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1602231 | ONICECTOMIA TOTAL O PARCIAL SIMPLE                                     | 95.210  | Equipos Quirurgicos |
| 1602232 | CIR. REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO                       | 297.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1602233 | CORREC. QUIRURG. DE DEFECT. CONG. O POR TUMOR UNGUEAL                  | 476.190 | Equipos Quirurgicos |
| 1602240 | CUR. POR MED. QUEMADURA O SIM. MENOR 5% SUP. CORPORAL EN PAB.          | 66.110  | Equipos Quirurgicos |
| 1602241 | CUR. POR MED. QUEMAD. O SIM. 5 a 10% SUP. CORP. PAB.                   | 129.280 | Equipos Quirurgicos |
| 1602242 | CURAC. POR MED. QUEMADURA O SIM. MAYOR 10% SUP. CORP. EN PAB.          | 219.830 | Equipos Quirurgicos |
| 1701001 | E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-JOS POR DE | 27.570  | Hospital            |
| 1701003 | ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO                                         | 112.870 | Hospital            |
| 1701004 | REGISTRO DE HAZ DE HIS, EN ADULTOS O NIÑOS                             | 468.080 | Hospital            |
| 1701006 | E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA F | 130.900 | Hospital            |
| 1701007 | ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE COD. 17-01-008)          | 260.010 | Hospital            |
| 1701008 | ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M , PAPEL FOTOSENS | 162.550 | Hospital            |
| 1701009 | MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO                                 | 91.350  | Hospital            |
| 1701010 | SONDEO CARDIACO DERECHO C/S TERMODILUCION: EN ADULTOS O NINOS          | 261.260 | Hospital            |
| 1701011 | SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NINOS                | 373.030 | Hospital            |
| 1701012 | SONDEO CARDIACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NINOS                          | 246.820 | Hospital            |
| 1701013 | CATETERISMO EN RECIEN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL                     | 74.090  | Equipos Quirurgicos |
| 1701014 | INSTALACION DE CATETER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NINOS (PROC.A | 275.310 | Hospital            |
| 1701015 | DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)                                    | 44.920  | Hospital            |
| 1701016 | DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)                       | 18.060  | Hospital            |
| 1701017 | PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)                    | 57.340  | Hospital            |
| 1701018 | REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U (POR SESION)           | 80.610  | Hospital            |
| 1701019 | CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZ | 309.110 | Equipos Quirurgicos |
| 1701020 | VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO), EN ADULTOS | 190.380 | Equipos Quirurgicos |
| 1701021 | VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZQUIERDO) , EN | 213.920 | Equipos Quirurgicos |
| 1701022 | AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NINOS (A.C. 04-02-024)                       | 248.710 | Hospital            |
| 1701023 | ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NINOS (A. | 248.680 | Hospital            |
| 1701025 | CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)                                            | 133.670 | Hospital            |
| 1701026 | FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)                         | 67.490  | Hospital            |
| 1701027 | FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPATICAS, LUMBAR,  | 248.680 | Hospital            |
| 1701030 | PUNCION EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCION DE | 119.510 | Hospital            |
| 1701031 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO- GICO (A.C. | 428.280 | Equipos Quirurgicos |
| 1701032 | ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO CARDIOLO-GICO (A.C. | 347.990 | Equipos Quirurgicos |
| 1701033 | BIOPSIA ENDOMIOCARDICA (PROC. COMPLETO)                                | 312.780 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1701034 | CARDIOVERSION                                                          | 92.920    | Hospital            |
| 1701035 | COLOCACIÓN DE Sonda MARCAPASO TRANSITORIO (PROC. COMPLETO)             | 361.520   | Hospital            |
| 1701037 | PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACION DE CATETER                  | 166.200   | Equipos Quirurgicos |
| 1701038 | SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN                     | 475.760   | Equipos Quirurgicos |
| 1701039 | TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA                                        | 356.890   | Equipos Quirurgicos |
| 1701040 | TROMBOLISIS INTRACORONARIA                                             | 760.840   | Equipos Quirurgicos |
| 1701041 | VALVULOPLASTIA MITRAL (A.C. 04-02-033)                                 | 915.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1701042 | VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR (A.C. 04-02-033)                     | 592.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1701043 | ANGIOPLASTIA DE COARTACION AORTICA (A.C. 04-02-033)                    | 592.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1701045 | ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR                             | 206.670   | Hospital            |
| 1701046 | ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS               | 309.110   | Equipos Quirurgicos |
| 1701050 | ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO AURICULO-V | 309.110   | Equipos Quirurgicos |
| 1701051 | ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORI | 494.250   | Equipos Quirurgicos |
| 1701055 | ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO              | 374.540   | Equipos Quirurgicos |
| 1701061 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS ( | 537.000   | Hospital            |
| 1701062 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA RENAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C | 537.000   | Hospital            |
| 1701063 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA TRONCO CELÍACO EN ADULTOS O N | 536.920   | Hospital            |
| 1701064 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA GLÚTEA EN ADULTOS O N | 537.000   | Hospital            |
| 1701065 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HIPOGÁSTRICA EN ADULTOS O NIÑ | 537.000   | Hospital            |
| 1701066 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HEPÁTICA EN ADULTOS O NIÑOS ( | 537.000   | Hospital            |
| 1701067 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA MESENTÉRICA EN ADULTOS O NIÑO | 537.000   | Hospital            |
| 1701068 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA LUMBAR EN ADULTOS O N | 537.000   | Hospital            |
| 1701069 | ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA VESICAL EN ADULTOS O  | 537.000   | Hospital            |
| 1701078 | INSTALACIÓN DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO (CATÉTER DE QMT)      | 1.091.670 | Equipos Quirurgicos |
| 1701501 | CORONARIO/VENTRICULOGRAFIA A PACIENTES CON BY PASS                     | 2.301.480 | Equipos Quirurgicos |
| 1701503 | ANGIOPLASTIA CON STENT (a.c. 0402022)                                  | 1.201.050 | Equipos Quirurgicos |
| 1701504 | INSERCIÓN BALON CONTRAPULSACION                                        | 739.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1701505 | CARDIOVERSION ELECTRICA INTERNA DE FIBRILACION                         | 671.680   | Hospital            |
| 1701506 | CONTROL Y REPROGRAMACION DE MARCAPASOS                                 | 124.070   | Hospital            |
| 1701509 | EMBOLIZACION SELECTIVA 1 SESION                                        | 1.818.840 | Hospital            |
| 1701510 | IMPLANTE DE RESINCRONIZADOR C/S DESFIBRILADOR CARDÍACO                 | 1.368.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1701511 | CIERRE PERCUTÁNEO DE FOP (FORAMEN OVAL PERMEABLE) CIA (COMUNICACIÓN IN | 1.492.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1701512 | ENDARTERECTOMÍA CORONARIA                                              | 621.860   | Equipos Quirurgicos |
| 1701513 | ANGIOPLASTIA CORONARIA CON STENT DE LESIONES CRÓNICAS O MULTIVASO      | 1.368.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1701514 | ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA GUIADA POR MAPEO ELECTROANATÓMICO         | 1.741.210 | Equipos Quirurgicos |
| 1701518 | ECO INTRACORONARIO                                                     | 412.100   | Equipos Quirurgicos |
| 1701519 | INSTALACIÓN DE GUÍA PARA MEDIR PRESIÓN INTRA CORONARIA                 | 477.240   | Equipos Quirurgicos |
| 1701520 | INSTALACIÓN DE ENDOPRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA                         | 3.600.700 | Equipos Quirurgicos |
| 1701521 | IMPLANTE FILTRO VENA CAVA                                              | 2.838.000 | Equipos Quirurgicos |
| 1702706 | LIPOSUCCION MODERADA HASTA 1000 CC DE GRASA                            | 157.960   | Equipos Quirurgicos |
| 1702707 | LIPOSUCCIÓN FOCAL (RODILLA, PUBIS, FACIAL, ETC)                        | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1702708 | GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO UNI O BILATERAL                               | 482.010   | Equipos Quirurgicos |
| 1702709 | RESECCION CUTANEA FACIAL TIPO ALA GAVIOTA O ANGULOPLASTIA              | 192.880   | Equipos Quirurgicos |
| 1703001 | EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1703002 | FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA, REPAR. QUIR.             | 1.508.260 | Equipos Quirurgicos |
| 1703003 | FISTULA ARTERIOVENOSA NATIVA(VENA AUTÓLOGA)                            | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 1703005 | REPAR. QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRAABDOMINALES O INTRA | 1.920.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1703006 | REPARACION QUIR. DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS/S INJERT  | 1.260.440 | Equipos Quirurgicos |
| 1703007 | ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.                                | 3.065.520 | Equipos Quirurgicos |
| 1703008 | ANEURISMAS PERIFERICOS, TRAT. QUIR.                                    | 1.535.280 | Equipos Quirurgicos |
| 1703009 | ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.                                | 3.915.400 | Equipos Quirurgicos |
| 1703010 | PUNTES AORTO-BIFEMORAL                                                 | 2.660.940 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1703011 | PUENTES AORTO-UNIFEMORAL                                               | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1703012 | PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U              | 2.341.060 | Equipos Quirurgicos |
| 1703013 | PUENTES AORTO-ILIACO                                                   | 2.269.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1703014 | ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/ | 2.160.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1703015 | ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLITEA U OTRA | 1.296.110 | Equipos Quirurgicos |
| 1703016 | ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)                        | 1.531.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1703017 | PUENTE FEMORO-TIBIAL O DISTALES                                        | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1703018 | PUENTE FÉMORO-POPLÍTEO                                                 | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1703019 | LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)                              | 882.980   | Equipos Quirurgicos |
| 1703020 | OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, CAROTIDO-SUBCLAVIO, | 1.722.370 | Equipos Quirurgicos |
| 1703021 | ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS                          | 2.665.460 | Equipos Quirurgicos |
| 1703022 | ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES                                   | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1703023 | DENUDACION VENOSA (PROC. AUT.)                                         | 482.790   | Hospital            |
| 1703024 | DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES                                   | 1.465.600 | Equipos Quirurgicos |
| 1703025 | IMPLANTE FILTROS VENOSOS                                               | 1.620.570 | Equipos Quirurgicos |
| 1703026 | LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL                             | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1703027 | LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, A | 856.530   | Equipos Quirurgicos |
| 1703028 | LIGADURA VENA CAVA INFERIOR                                            | 1.436.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1703029 | RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA | 892.170   | Equipos Quirurgicos |
| 1703030 | SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQ | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1703031 | TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS                                        | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 1703032 | ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS                                               | 1.186.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1703033 | LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD                                  | 1.605.920 | Equipos Quirurgicos |
| 1703034 | DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS                                            | 245.420   | Equipos Quirurgicos |
| 1703035 | BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGION PERIFERICA SUPERFICIAL O PR | 512.020   | Equipos Quirurgicos |
| 1703036 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: AXILO-SUPRACLAVICULAR     | 1.769.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1703037 | DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL: CERVICO-TORACICA          | 1.448.370 | Equipos Quirurgicos |
| 1703038 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: ILEOINGUINAL              | 1.786.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1703039 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: INGUINOESCROTALES         | 1.511.960 | Equipos Quirurgicos |
| 1703040 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: LUMBO-AÓRTICOS            | 2.208.540 | Equipos Quirurgicos |
| 1703041 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: MEDIASTÍNICOS             | 2.100.890 | Equipos Quirurgicos |
| 1703042 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: POPLÍTEOS                 | 1.096.340 | Equipos Quirurgicos |
| 1703043 | VACIAMIENTO (DISECCION) RADICAL CUELLO (V.R.C.)CLASICO IPSILATERAL     | 1.575.960 | Equipos Quirurgicos |
| 1703044 | DISECCIÓN Y EXTIRPACIÓN GANGLIONAR REGIONAL: YUGULAR SIMPLE            | 782.480   | Equipos Quirurgicos |
| 1703045 | SIMPATECTOMÍA CÉRVICO-TORÁCICA                                         | 1.662.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1703046 | SIMPATECTOMÍA LUMBAR                                                   | 1.331.460 | Equipos Quirurgicos |
| 1703047 | ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTTGLENN O SIMILA | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1703048 | CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO              | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1703049 | COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.                    | 2.516.600 | Equipos Quirurgicos |
| 1703050 | COARTACION AORTICA, TRAT. QUIR.                                        | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1703051 | CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.                            | 2.448.130 | Equipos Quirurgicos |
| 1703052 | FISTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.                                         | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1703053 | IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO           | 941.740   | Equipos Quirurgicos |
| 1703054 | OPERACION SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES                        | 1.872.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1703055 | OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCION POR CINTA             | 1.769.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1703056 | PERICARDIECTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES                    | 2.618.700 | Equipos Quirurgicos |
| 1703057 | PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE           | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1703058 | PERICARDIOTOMIA                                                        | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1703061 | DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLE; TRES O MA   | 4.926.670 | Equipos Quirurgicos |
| 1703062 | DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACION INTERVENTRI- CULAR, REE   | 3.612.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1703063 | DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACION INTERAURICULAR SIMPLE; ESTE  | 2.889.390 | Equipos Quirurgicos |
| 1704001 | CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIE | 1.259.770 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1704002 | CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMATICO Y/O FIJACION TORAX VOLANTE,OSTEOSINTE | 1.987.380 | Equipos Quirurgicos |
| 1704003 | FENESTRACION O TORACOPLASTIA                                           | 1.258.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1704004 | REPARACION PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)                    | 1.190.170 | Equipos Quirurgicos |
| 1704005 | RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNON S/P | 923.680   | Equipos Quirurgicos |
| 1704006 | RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA DE YO | 1.123.230 | Equipos Quirurgicos |
| 1704007 | TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACION VISCERAS TORACICAS Y | 1.565.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1704008 | TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA                                           | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1704009 | TORACOTOMIA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE     | 1.115.930 | Equipos Quirurgicos |
| 1704010 | TORACOTOMIA MINIMA C/S RESECCION COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE      | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1704011 | MEDIASTINOTOMIA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT            | 863.800   | Equipos Quirurgicos |
| 1704012 | DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VÍA CERVICAL                              | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1704013 | DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO, VÍA TORÁCICA                              | 1.145.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1704014 | TIMECTOMIA VIA CERVICAL                                                | 1.096.340 | Equipos Quirurgicos |
| 1704015 | TIMECTOMIA VIA TORACICA MEDIOESTERNAL                                  | 1.361.790 | Equipos Quirurgicos |
| 1704016 | CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA                                 | 1.298.300 | Equipos Quirurgicos |
| 1704017 | TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT.QUIR. C/S  | 2.197.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1704018 | CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O TORACICAS  | 1.646.280 | Equipos Quirurgicos |
| 1704019 | HERIDAS TRAUMÁTICAS DEL DIAFRAGMA, TRAT. QUIR.                         | 1.122.690 | Equipos Quirurgicos |
| 1704020 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS (NO INCLUYE   | 1.332.740 | Equipos Quirurgicos |
| 1704021 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS             | 1.191.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1704022 | TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE L | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1704023 | CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.                                  | 1.115.930 | Equipos Quirurgicos |
| 1704024 | DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)            | 1.181.620 | Equipos Quirurgicos |
| 1704025 | PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA                                            | 361.340   | Equipos Quirurgicos |
| 1704026 | PLEURODESIS POR TORACOTOMIA                                            | 1.115.930 | Equipos Quirurgicos |
| 1704027 | PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE                                              | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1704028 | TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES                             | 1.151.910 | Equipos Quirurgicos |
| 1704029 | BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA POR TORACOT | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1704030 | CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRON | 2.315.430 | Equipos Quirurgicos |
| 1704031 | PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S PROTESIS (NO INCLU | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1704032 | TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA               | 1.701.160 | Equipos Quirurgicos |
| 1704033 | TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION                                        | 2.665.460 | Equipos Quirurgicos |
| 1704034 | ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA                              | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1704035 | BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA                                       | 1.087.110 | Equipos Quirurgicos |
| 1704036 | BULAS, TRAT. QUIR.                                                     | 1.144.650 | Equipos Quirurgicos |
| 1704037 | CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR                    | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1704038 | CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.                            | 1.225.310 | Equipos Quirurgicos |
| 1704039 | HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)                            | 1.088.500 | Equipos Quirurgicos |
| 1704040 | LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA                                              | 2.216.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1704041 | METÁSTASIS BILATERAL PULMÓN, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA              | 2.094.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1704042 | METASTASIS UNILATERAL PULMON                                           | 1.440.080 | Equipos Quirurgicos |
| 1704043 | NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL                            | 2.596.640 | Equipos Quirurgicos |
| 1704045 | QUISTECTOMIA SIMPLE DE PULMON                                          | 1.440.080 | Equipos Quirurgicos |
| 1704046 | RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN                          | 1.920.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1704047 | EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL                   | 816.250   | Equipos Quirurgicos |
| 1704048 | CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO, EXTRACCIÓN POR ESOFAGOTOMÍA, VÍA TORÁCICA    | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1704049 | ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)                                    | 863.800   | Equipos Quirurgicos |
| 1704050 | TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES ESOFÁGICOS, TRAT. QUIR., VÍA CERVICAL     | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1704051 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA  | 1.226.900 | Equipos Quirurgicos |
| 1704052 | DIVERTÍCULOS ESOFÁGICOS, TRAT. QUIR., VÍA CERVICAL                     | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1704053 | DIVERTÍCULOS ESOFÁGICOS, TRAT. QUIR., VÍA TORÁCICA                     | 1.332.740 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                         |           |                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1704054 | ACHALASIA, TRAT. QUIR.                                                  | 1.620.570 | Equipos Quirurgicos |
| 1704055 | ATRESIA ESOFAGICA, TRAT. QUIR.                                          | 2.197.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1704056 | ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCION DEL TRANSITO MEDIANTE ESTOMAGOO INTESTIN  | 2.882.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1704057 | ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA      | 2.110.760 | Equipos Quirurgicos |
| 1704058 | ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL                                            | 2.382.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1704059 | PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE (PROC. AUT.)               | 1.134.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1704060 | RECONSTITUCION DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTOMAGO O IN-TESTINO) D  | 1.699.920 | Equipos Quirurgicos |
| 1704061 | SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL                            | 1.701.160 | Equipos Quirurgicos |
| 1704062 | SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO                            | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1704063 | VÁRICES ESOFÁGICOS, LIGADURA DIRECTA                                    | 1.436.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1704064 | FRENOPARALISIS TRAT. QUIR.                                              | 1.680.930 | Equipos Quirurgicos |
| 1707001 | ESPIROMETRÍA BASAL                                                      | 42.500    | Hospital            |
| 1707002 | ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR                                | 68.860    | Hospital            |
| 1707003 | PRUEBA DE PROVOCACION CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)                   | 54.220    | Hospital            |
| 1707004 | PROVOCACION CON EJERCICIO, TEST DE                                      | 128.010   | Hospital            |
| 1707005 | TEST DE PROVOCACION CON METACOLINA (PC20)(INCLUYE LA ESPIROMETRIA BASA  | 129.200   | Hospital            |
| 1707007 | ANALISIS DE GAS ESPIRADO                                                | 20.740    | Hospital            |
| 1707008 | CAPACIDAD DE DIFUSION, ESTUDIO DE                                       | 83.640    | Hospital            |
| 1707009 | CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO                                            | 51.640    | Hospital            |
| 1707010 | CURVA DE LAVADO DE NITROGENO (N)                                        | 50.650    | Hospital            |
| 1707011 | CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL                                   | 55.160    | Hospital            |
| 1707012 | DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE                      | 39.730    | Hospital            |
| 1707013 | MEDICION DE PRESION DE OCLUSION                                         | 83.640    | Hospital            |
| 1707014 | MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PROC. AUT.)                    | 24.290    | Hospital            |
| 1707015 | MEDICION DE PRESION TRANS-DIAFRAGMATICA                                 | 38.460    | Hospital            |
| 1707016 | REGISTRO FLUJOMETRICO, POR SEMANA                                       | 44.700    | Hospital            |
| 1707017 | RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2                                           | 176.820   | Hospital            |
| 1707018 | TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA                           | 19.880    | Hospital            |
| 1707019 | VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACION MINUTOY ALVEOLAR  | 115.790   | Hospital            |
| 1707020 | VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO                            | 176.610   | Hospital            |
| 1707021 | LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON FIBROSCOPIO                                     | 202.720   | Equipos Quirurgicos |
| 1707022 | LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RIGIDO                                     | 81.280    | Equipos Quirurgicos |
| 1707023 | MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA                                            | 186.000   | Equipos Quirurgicos |
| 1707024 | PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA                                 | 112.770   | Equipos Quirurgicos |
| 1707025 | PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL EN REPOSOY EJERCICIO  | 35.660    | Hospital            |
| 1707026 | PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL RESPIRANDOO2 PURO (I  | 24.840    | Hospital            |
| 1707027 | BRONCOASPIRACION, C/S LAVADO Y/O COLOCACION DE MEDICAMENTOS POR Sonda   | 60.630    | Equipos Quirurgicos |
| 1707029 | TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCION DE MEDICA | 157.200   | Hospital            |
| 1707030 | AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO                            | 11.710    | Hospital            |
| 1707032 | BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)                                             | 124.290   | Hospital            |
| 1707033 | BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA                   | 127.490   | Hospital            |
| 1707034 | CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE LA  | 274.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1707035 | INMUNOTERAPIA POR BCG                                                   | 18.790    | Hospital            |
| 1707036 | INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSA  | 49.980    | Hospital            |
| 1707037 | INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)                                        | 56.290    | Equipos Quirurgicos |
| 1707038 | POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO                                | 69.880    | Hospital            |
| 1707051 | CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.                              | 42.250    | Hospital            |
| 1707052 | SATUROMETRIA NOCTURNA DEL SUEÑO                                         | 45.540    | Hospital            |
| 1707053 | TITULACIÓN AUTOMATICA DE CPAP                                           | 71.930    | Hospital            |
| 1707054 | SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)                 | 10.560    | Hospital            |
| 1707055 | SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO Y/O O2 100% (CON OXIMETRO)     | 28.230    | Hospital            |
| 1707502 | PLETISMOGRAFIA CORPORAL                                                 | 170.190   | Hospital            |

|         |                                                                         |           |                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1707508 | INSTALACION DE DRENAJE PLEURAL                                          | 147.230   | Equipos Quirurgicos |
| 1707509 | TEST DE MARCHA                                                          | 138.300   | Hospital            |
| 1707510 | VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA                                           | 23.950    | Hospital            |
| 1801001 | GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).                            | 174.420   | Equipos Quirurgicos |
| 1801002 | ESOFAGOSCOPIA                                                           | 67.760    | Equipos Quirurgicos |
| 1801003 | ENTEROSCOPIA                                                            | 212.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1801004 | ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS                                     | 65.860    | Equipos Quirurgicos |
| 1801005 | ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NINOS (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-001 SI   | 98.600    | Equipos Quirurgicos |
| 1801006 | COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)    | 236.300   | Equipos Quirurgicos |
| 1801007 | SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA   | 197.100   | Equipos Quirurgicos |
| 1801008 | COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCION DE CALCULOS                 | 20.300    | Hospital            |
| 1801009 | PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)               | 131.000   | Equipos Quirurgicos |
| 1801011 | MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL                                       | 65.290    | Hospital            |
| 1801012 | REFLUJO ACIDO; TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO; TEST    | 45.010    | Hospital            |
| 1801016 | PUNCION BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES C/U                | 56.530    | Hospital            |
| 1801018 | COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA                      | 288.460   | Equipos Quirurgicos |
| 1801019 | DRENAJE DE LA VIA BILIAR TRANSHEPATICA Y/O PERCUTANEO (A.C. 04-01-015)  | 74.080    | Hospital            |
| 1801020 | FISTULOGRAFIA (A.C. 04-02-009)                                          | 47.250    | Hospital            |
| 1801022 | INSTALACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN                                         | 71.180    | Hospital            |
| 1801023 | INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA                           | 19.940    | Hospital            |
| 1801024 | INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL                                | 92.520    | Hospital            |
| 1801025 | DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO        | 83.140    | Equipos Quirurgicos |
| 1801026 | DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO        | 34.490    | Equipos Quirurgicos |
| 1801027 | INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA           | 285.410   | Equipos Quirurgicos |
| 1801028 | CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA                                  | 208.270   | Equipos Quirurgicos |
| 1801029 | DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPIA                                 | 118.970   | Equipos Quirurgicos |
| 1801030 | DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION                                       | 17.760    | Equipos Quirurgicos |
| 1801031 | POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA                                 | 226.710   | Equipos Quirurgicos |
| 1801032 | ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO                         | 103.720   | Equipos Quirurgicos |
| 1801033 | INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, L    | 304.380   | Equipos Quirurgicos |
| 1801035 | LIGADURA HEMORROIDES                                                    | 131.580   | Equipos Quirurgicos |
| 1801036 | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS              | 135.480   | Equipos Quirurgicos |
| 1801037 | TEST UREASA (PARA HELICOBACTER PYLORI) EN GASTROSCOPIA                  | 16.810    | Hospital            |
| 1801038 | PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPATICOS U OTROS), C/S | 108.510   | Equipos Quirurgicos |
| 1801041 | PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA                                | 55.940    | Equipos Quirurgicos |
| 1801042 | VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA                                          | 154.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1801043 | MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL                                       | 63.860    | Hospital            |
| 1801045 | POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECC  | 393.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1801507 | GASTROSTOMIA PERCUTANEA                                                 | 1.281.620 | Equipos Quirurgicos |
| 1801508 | LIGADURA ELASTICA DE VARICES (POR SESION)                               | 243.980   | Hospital            |
| 1801509 | PROCESO HEMOSTÁTICO CON USO DE GAS ARGON                                | 625.130   | Hospital            |
| 1801510 | COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA) VE | 418.720   | Equipos Quirurgicos |
| 1801511 | LAVADO GASTRICO CON INSUMOS                                             | 664.120   | Equipos Quirurgicos |
| 1802001 | HERNIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA (NO INCLUYE MALLA)                     | 1.441.040 | Equipos Quirurgicos |
| 1802004 | LAPAROTOMIA EXPLORADORA, C/S LIBERACION DE ADHERENCIAS,C/S DRENAJE,C/S  | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1802005 | ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.                                  | 876.020   | Equipos Quirurgicos |
| 1802006 | ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.                                 | 1.041.340 | Equipos Quirurgicos |
| 1802007 | PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)                      | 1.134.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1802008 | TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)                                  | 850.830   | Equipos Quirurgicos |
| 1802009 | TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL                                        | 1.385.170 | Equipos Quirurgicos |
| 1802010 | ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)               | 1.657.290 | Equipos Quirurgicos |
| 1802011 | DESGASTRECTOMIA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMIA                       | 2.032.040 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1802012 | GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TECNICA. (PROC. AUT.)               | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1802013 | GASTROSQUISIS                                                          | 1.446.010 | Equipos Quirurgicos |
| 1802014 | GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA (PROC. AUT.)                              | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1802015 | PERFORACION GASTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)                   | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 1802016 | PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)                                              | 942.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1802017 | GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON DISECCION GANGLIONAR                         | 1.961.230 | Equipos Quirurgicos |
| 1802018 | GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR                         | 1.660.280 | Equipos Quirurgicos |
| 1802019 | DUMPING Y/O SINDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.                         | 1.871.920 | Equipos Quirurgicos |
| 1802021 | GASTRECTOMIA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESOFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA  | 2.253.710 | Equipos Quirurgicos |
| 1802022 | GASTRECTOMIA TOTAL                                                     | 2.380.800 | Equipos Quirurgicos |
| 1802023 | GASTRECTOMIA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMIA Y PANCRE | 2.722.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1802024 | GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMIA               | 1.488.080 | Equipos Quirurgicos |
| 1802025 | VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GASTRICO, C/S PILOROPLA | 1.361.570 | Equipos Quirurgicos |
| 1802026 | DRENAJE DE COLECCIONES LIQUIDAS HEPATICAS                              | 1.296.110 | Equipos Quirurgicos |
| 1802027 | COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPATICA                                | 2.585.610 | Equipos Quirurgicos |
| 1802028 | COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA OPERATORIA                          | 1.428.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1802029 | COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFIA POSTOPERATO | 1.565.470 | Equipos Quirurgicos |
| 1802030 | COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS                | 1.980.910 | Equipos Quirurgicos |
| 1802031 | COLECISTOSTOMIA (PROC. AUT.)                                           | 850.830   | Equipos Quirurgicos |
| 1802032 | COLEDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS                                     | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1802033 | COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMIA (PROC. AUT.)             | 1.276.000 | Equipos Quirurgicos |
| 1802034 | COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS           | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1802035 | DESCONEXION ACIGOPORTAL CON TRANSECCION ESOFAGICA                      | 2.518.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1802036 | DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION ESOFAGICA                      | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1802037 | DRENAJE VIA BILIAR TRANSHEPATICO                                       | 1.296.110 | Equipos Quirurgicos |
| 1802038 | ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)                           | 1.701.410 | Equipos Quirurgicos |
| 1802039 | HEPATECTOMIA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)                                  | 2.160.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1802040 | HERIDA TRAUMATICA DE HIGADO Y/O VIA BILIAR, TRAT. QUIR.                | 1.491.830 | Equipos Quirurgicos |
| 1802041 | LOBECTOMIA HEPATICA (PROC. AUT.)                                       | 2.881.260 | Equipos Quirurgicos |
| 1802042 | QUISTE HIDATIDICO, UNICO O MULTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANASTO- MOSIS, TRA | 1.433.510 | Equipos Quirurgicos |
| 1802043 | ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PANCREAS, TRAT. QUIR.  | 1.436.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1802044 | HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PANCREAS, TRAT. QUIR.                         | 1.132.830 | Equipos Quirurgicos |
| 1802045 | PANCREATECTOMIA PARCIAL                                                | 2.155.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1802046 | PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA                                | 3.169.740 | Equipos Quirurgicos |
| 1802047 | PANCREATODUODENECTOMIA                                                 | 3.025.170 | Equipos Quirurgicos |
| 1802048 | SECUESTRECTOMIA EN PANCREATITIS AGUDA                                  | 1.967.040 | Equipos Quirurgicos |
| 1802049 | AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMIA)                           | 1.436.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1802050 | ESPLENECTOMIA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)                             | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1802051 | OPERACION DE ETAPIFICACION (INCLUYE ESPLENECTOMIA, BIOPSIAS HEPATICAS, | 1.723.650 | Equipos Quirurgicos |
| 1802052 | SUTURA ESPLENICA (PROC. AUT.)                                          | 1.132.830 | Equipos Quirurgicos |
| 1802053 | APENDICECTOMIA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)              | 1.051.750 | Equipos Quirurgicos |
| 1802054 | CIERRE DE COLOSTOMIA (PROC. AUT.)                                      | 875.620   | Equipos Quirurgicos |
| 1802055 | COLOSTOMIA (PROC. AUT.)                                                | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1802056 | COLOSTOMIA,COMPLICACIONES TARDIAS,TRAT. QUIR.                          | 1.046.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1802057 | DIVERTICULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.                                     | 816.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1802058 | ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)           | 1.208.800 | Equipos Quirurgicos |
| 1802059 | ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA (YEYUNOSTOMIA U OTRA) (PROC.AUT.)           | 816.630   | Equipos Quirurgicos |
| 1802060 | ILEOSTOMIA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)                              | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1802061 | INVAGINACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.                                   | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1802062 | PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO, TRAT. QUIR.                   | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1802063 | QUISTE URACO, TRAT. QUIR.                                              | 820.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1802065 | OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION                                      | 1.332.890 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                         |           |                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1802066 | OCCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION                                      | 1.134.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1802067 | COLECTOMIA PARCIAL O HEMICOLECTOMIA                                     | 2.216.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1802068 | COLECTOMIA TOTAL ABDOMINAL                                              | 2.665.460 | Equipos Quirurgicos |
| 1802069 | DESCENSO DE COLON C/CONSERVACION DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCION DE CO  | 2.593.160 | Equipos Quirurgicos |
| 1802070 | HARTMANN, OPERACION DE (O SIMILAR)                                      | 2.155.180 | Equipos Quirurgicos |
| 1802071 | PERFORACION Y/O HERIDA DE INTESTINO, UNICA O MULTIPLE, TRAT. QUIR (PROC | 1.107.720 | Equipos Quirurgicos |
| 1802072 | QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, UNICO Y/O MULTIPLE, TRA  | 1.020.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1802073 | RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERACION DE HARTMANN O SIM.               | 2.160.320 | Equipos Quirurgicos |
| 1802074 | RESECCION DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)                 | 1.525.480 | Equipos Quirurgicos |
| 1802075 | RESECCION INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRAETIOLOGIA   | 2.543.880 | Equipos Quirurgicos |
| 1802076 | DUPLICACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.                                     | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1802077 | MAL ROTACION INTESTINAL, TRAT. QUIR.                                    | 1.332.740 | Equipos Quirurgicos |
| 1802079 | GASTRECTOMIA TOTAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL                       | 1.702.750 | Equipos Quirurgicos |
| 1802080 | RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2° TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-079   | 1.327.020 | Equipos Quirurgicos |
| 1802081 | COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO                   | 1.872.800 | Equipos Quirurgicos |
| 1802082 | RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS PROXIMAL Y DISTAL                     | 1.257.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1802100 | TRASPLANTE HEPATICO                                                     | 4.926.670 | Equipos Quirurgicos |
| 1802148 | YEYUNOPANCREATOSTOMIA                                                   | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1802154 | HERNIA ABDOMINAL POR ACCESO MININVASIVO (NO INCLUYE MALLA)              | 1.262.150 | Equipos Quirurgicos |
| 1802155 | HERNIA DIAFRAGMÁTICA, HERNIA HIATAL, HERNIA VENTRAL CON ABORDAJE RETRO  | 1.172.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1802158 | CIRUGÍA BARIÁTRICA BY PASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA                    | 3.318.570 | Equipos Quirurgicos |
| 1802159 | CIRUGÍA BARIÁTRICA MANGA GÁSTRICA POR LAPAROSCOPIA                      | 2.824.830 | Equipos Quirurgicos |
| 1803001 | ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO                    | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1803002 | ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.                                 | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1803003 | ABSCESO SACROCOXIGEO, DRENAJE                                           | 144.210   | Equipos Quirurgicos |
| 1803004 | BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL (PROC. AUT.)                                  | 144.210   | Equipos Quirurgicos |
| 1803006 | CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ABDOMINAL                     | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1803007 | CUERPO EXTRANO RECTAL, EXTRACCION POR VIA ANAL                          | 245.420   | Equipos Quirurgicos |
| 1803008 | DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER            | 875.830   | Equipos Quirurgicos |
| 1803009 | DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER            | 606.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1803010 | ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT.)                                             | 290.100   | Equipos Quirurgicos |
| 1803011 | ESTENOSIS ANAL, PLASTIA                                                 | 614.750   | Equipos Quirurgicos |
| 1803012 | ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA                                               | 614.750   | Equipos Quirurgicos |
| 1803013 | FECALOMA, TRAT. QUIR.                                                   | 1.160.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1803014 | FISTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.                                        | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1803015 | FISTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.          | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1803016 | FISTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO                         | 782.480   | Equipos Quirurgicos |
| 1803017 | FISURA ANAL, REPAR. QUIR.                                               | 341.460   | Equipos Quirurgicos |
| 1803018 | HEMORROIDECTOMIA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL A  | 960.410   | Equipos Quirurgicos |
| 1803019 | HEMORROIDES, TROMBECTOMIA (PROC. AUT.)                                  | 102.730   | Equipos Quirurgicos |
| 1803020 | IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA ABDOMINO-PERINEAL   | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1803021 | IMPERFORACION ANAL, RECONSTITUCION TRANSITO POR VIA PERINEAL            | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1803023 | INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE                             | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1803024 | INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR                     | 1.027.300 | Equipos Quirurgicos |
| 1803025 | POLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ABDOMINAL                             | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 1803026 | POLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ANAL                                  | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1803027 | PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ABDOMINAL                           | 1.293.600 | Equipos Quirurgicos |
| 1803028 | PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VIA ANAL                                | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 1803029 | PANPROCTOCOLECTOMIA (2 EQUIPOS)                                         | 2.994.570 | Equipos Quirurgicos |
| 1803030 | PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACION                               | 307.540   | Equipos Quirurgicos |
| 1803031 | QUISTE SACROCOXIGEO, TRAT. QUIR.                                        | 819.210   | Equipos Quirurgicos |
| 1803032 | RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)                  | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                         |           |                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1803033 | RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLU  | 2.313.450 | Equipos Quirurgicos |
| 1803034 | RESECCION ANTERIOR DE RECTO                                             | 1.820.840 | Equipos Quirurgicos |
| 1803035 | RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO                                       | 1.261.140 | Equipos Quirurgicos |
| 1803038 | CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.                                          | 657.860   | Equipos Quirurgicos |
| 1901001 | EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA Y/O EXPLO -RADOR OLIV  | 80.360    | Hospital            |
| 1901002 | CISTOSCOPIA CON SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES, CON O SON BIOPSIA       | 186.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1901003 | CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)          | 170.240   | Equipos Quirurgicos |
| 1901004 | URETERONEFROSCOPIA                                                      | 290.340   | Equipos Quirurgicos |
| 1901005 | PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMAS ANESTESIA COD. 22-01-00  | 186.650   | Equipos Quirurgicos |
| 1901006 | BIOPSIA RENAL TRANSPARIETAL                                             | 67.820    | Equipos Quirurgicos |
| 1901007 | CISTOMETRIA (PROC.AUT.)                                                 | 87.160    | Equipos Quirurgicos |
| 1901009 | ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NINOS (PROC.AUT.)   | 66.270    | Equipos Quirurgicos |
| 1901010 | PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)                                              | 87.160    | Equipos Quirurgicos |
| 1901011 | UROFLUJOMETRIA (PROC.AUT.)                                              | 39.670    | Hospital            |
| 1901012 | CISTOGRAFIA POR Sonda (DE RELLENO) O POR PUNCION HIPOGASTRICA (A.C. 04  | 79.330    | Hospital            |
| 1901013 | INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO                     | 33.130    | Hospital            |
| 1901015 | URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O  | 213.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1901016 | URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-01  | 72.960    | Equipos Quirurgicos |
| 1901018 | DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION DEMEDICAMENT  | 83.220    | Hospital            |
| 1901019 | INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE Sonda) PROC. AUT.            | 69.090    | Equipos Quirurgicos |
| 1901020 | INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE                                    | 83.940    | Equipos Quirurgicos |
| 1901022 | VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL, (PROC. AUT.)                            | 26.300    | Hospital            |
| 1901025 | PERITONEODIALISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)                          | 149.580   | Hospital            |
| 1901026 | PERITONEODIALISIS CONTINUA EN PACIENTE CRONICO (ADULTO O NINOS) (TRATA  | 2.640.030 | Hospital            |
| 1901028 | HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)                   | 151.030   | Hospital            |
| 1901029 | HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)          | 1.963.900 | Hospital            |
| 1901030 | ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRIA, EMG PERINEAL Y DELESFINTER U  | 301.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1901036 | INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE Sonda Y MICROBACTERIUM BOVIS | 1.308.430 | Hospital            |
| 1901501 | INSTALACION Sonda FOLEY                                                 | 106.040   | Hospital            |
| 1901505 | HEMODIALISIS DE AGUDO                                                   | 543.710   | Hospital            |
| 1901515 | INSTALACION CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN HEMODIALISI              | 151.010   | Hospital            |
| 1901518 | HEMODIALISIS DE AGUDO DE URGENCIA                                       | 641.750   | Hospital            |
| 1902002 | ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)                        | 2.437.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1902003 | AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN                                           | 3.703.550 | Equipos Quirurgicos |
| 1902004 | CIRUGIA DE BANCO, (PROC. COMPLETO)(MICRO-EXTRACORPOREA), AU-TOTTRANSPLA | 3.480.400 | Equipos Quirurgicos |
| 1902005 | LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO E  | 2.179.930 | Equipos Quirurgicos |
| 1902006 | LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PI   | 1.652.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1902008 | LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)              | 1.105.600 | Equipos Quirurgicos |
| 1902009 | NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCION GANGLIO  | 2.433.900 | Equipos Quirurgicos |
| 1902010 | NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)                         | 2.517.860 | Equipos Quirurgicos |
| 1902011 | NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.          | 1.403.730 | Equipos Quirurgicos |
| 1902012 | DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)      | 1.256.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1902013 | PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIE  | 1.770.370 | Equipos Quirurgicos |
| 1902015 | SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL                                           | 1.702.400 | Equipos Quirurgicos |
| 1902016 | ANASTOMOSIS DE LOS URETERES                                             | 1.824.040 | Equipos Quirurgicos |
| 1902017 | FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.                                    | 1.531.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1902018 | NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA   | 2.307.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1902019 | URETERECTOMIA                                                           | 1.558.380 | Equipos Quirurgicos |
| 1902020 | URETERO-LITOTOMIA ABIERTA                                               | 1.225.310 | Equipos Quirurgicos |
| 1902021 | URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA                           | 2.002.640 | Equipos Quirurgicos |
| 1902022 | URETERECTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETE  | 1.920.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1902023 | URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U                                      | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                         |           |                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1902024 | URETEROSTOMIA BILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL                  | 2.485.420 | Equipos Quirurgicos |
| 1902025 | URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL                 | 1.868.940 | Equipos Quirurgicos |
| 1902027 | CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL              | 1.191.090 | Equipos Quirurgicos |
| 1902028 | CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA   | 3.541.900 | Equipos Quirurgicos |
| 1902029 | CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO                                            | 2.348.560 | Equipos Quirurgicos |
| 1902030 | REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.                 | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1902031 | CISTOSTOMÍA, EXTRACCIÓN DE LITIASIS O CUERPO EXTRAÑO, INSTALACIÓN DE C  | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1902032 | EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO                                        | 1.701.160 | Equipos Quirurgicos |
| 1902033 | FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST., TRAT. QUIR.           | 1.225.310 | Equipos Quirurgicos |
| 1902034 | CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIG  | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1902035 | LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC.AUT.)                          | 1.023.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1902036 | OPERACION DE BRICKER                                                    | 2.726.640 | Equipos Quirurgicos |
| 1902037 | RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL                                 | 1.189.910 | Equipos Quirurgicos |
| 1902038 | RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO                      | 2.348.560 | Equipos Quirurgicos |
| 1902040 | EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA            | 1.259.330 | Equipos Quirurgicos |
| 1902041 | FLEGMON URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA                                  | 918.550   | Equipos Quirurgicos |
| 1902043 | URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETORRAFÍA                            | 1.046.780 | Equipos Quirurgicos |
| 1902044 | URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO                              | 1.293.600 | Equipos Quirurgicos |
| 1902045 | INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCIÓN INTRÍNSECA DEL  | 1.208.710 | Equipos Quirurgicos |
| 1902047 | MEATOTOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA               | 637.780   | Equipos Quirurgicos |
| 1902049 | URETRECTOMÍA Y/O PLASTÍA ABIERTA DE URETRA EN CUALQUIERA DE SUS PORCIO  | 1.173.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1902050 | FISTULECTOMÍA URETRAL                                                   | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1902051 | URETROSTOMIA                                                            | 673.260   | Equipos Quirurgicos |
| 1902052 | URETROSTOMIA EXTERNA (PROC. AUT.)                                       | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 1902053 | URETROSTOMIA INTERNA Y/O URETROLITOTOMIA (PROC. AUT.)                   | 884.690   | Equipos Quirurgicos |
| 1902054 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ABSESO PROSTATICO Y/O VESICULA SEMINALES, CU  | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 1902055 | ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUA  | 1.292.200 | Equipos Quirurgicos |
| 1902056 | ADENOMA PROSTATICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA         | 1.463.270 | Equipos Quirurgicos |
| 1902057 | PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, VÍA ABIERTA, LAPAROSCÓPI  | 2.479.100 | Equipos Quirurgicos |
| 1902059 | BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.            | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 1902060 | DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCN  | 1.071.580 | Equipos Quirurgicos |
| 1902061 | DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA                           | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 1902062 | ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO                                     | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 1902063 | HIDATIDECTOMIA UNILAT.C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)            | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 1902064 | HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HID  | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1902065 | ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL                                                | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1902066 | ORQUIDOPEXIA UNILATERAL                                                 | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1902067 | PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)                                       | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 1902068 | ORQUIDECTOMIA AMPLIADA POR CANCER TESTICULAR                            | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1902069 | DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA  | 2.246.070 | Equipos Quirurgicos |
| 1902070 | ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL                          | 1.192.880 | Equipos Quirurgicos |
| 1902071 | CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT.), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINA | 850.830   | Equipos Quirurgicos |
| 1902072 | PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM.)                | 1.157.220 | Equipos Quirurgicos |
| 1902073 | QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION ; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNO  | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1902074 | EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO, INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORCIÓN Y  | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 1902075 | VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUIS  | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 1902076 | VASECTOMIA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A  | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 1902078 | AMPUTACION PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)                                 | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 1902079 | AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO                               | 1.428.660 | Equipos Quirurgicos |
| 1902080 | BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)                                            | 153.980   | Equipos Quirurgicos |
| 1902081 | CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA                           | 892.170   | Equipos Quirurgicos |
| 1902082 | CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PRE  | 864.180   | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 1902083 | CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA    | 872.840   | Equipos Quirurgicos |
| 1902084 | MEATOTOMIA HOMBRE Y/O SECCION FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT. | 94.620    | Equipos Quirurgicos |
| 1902085 | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VIA (NO INCLUYE PRÓT | 1.605.920 | Equipos Quirurgicos |
| 1902090 | TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓR | 2.234.440 | Equipos Quirurgicos |
| 1902500 | INYECCIÓN BOTOX INTRAVESICAL                                           | 389.390   | Hospital            |
| 2001002 | COLPOSCOPIA                                                            | 46.360    | Equipos Quirurgicos |
| 2001005 | HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)                                 | 98.360    | Equipos Quirurgicos |
| 2001006 | AMNIOCENTESIS                                                          | 92.310    | Equipos Quirurgicos |
| 2001007 | CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)                                    | 74.560    | Equipos Quirurgicos |
| 2001009 | & MONITOREO BASAL CON INFORME                                          | 25.780    | Hospital            |
| 2001010 | MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE-CIALISTA Y | 84.170    | Hospital            |
| 2001013 | HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 04-02-011)                                 | 89.100    | Equipos Quirurgicos |
| 2001014 | BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)            | 76.610    | Equipos Quirurgicos |
| 2001015 | & COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL V | 62.340    | Equipos Quirurgicos |
| 2001016 | ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO               | 78.540    | Equipos Quirurgicos |
| 2001020 | TEST POSTCOITAL                                                        | 53.950    | Hospital            |
| 2001021 | CORDOCENTESIS                                                          | 109.510   | Hospital            |
| 2001022 | PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYE | 62.310    | Equipos Quirurgicos |
| 2001023 | BIOPSIA ESTEROTAXICA DIGITAL DE MAMA                                   | 791.790   | Hospital            |
| 2001024 | BIOPSIA CORIAL                                                         | 69.460    | Hospital            |
| 2001026 | INSTALACION O RETIRO DISPOSITIVO SUBDERMICO ANTICONCEPTIVO             | 18.590    | Hospital            |
| 2001503 | SESION EDUCATIVA PAREJA                                                | 8.800     | Hospital            |
| 2001505 | ASEPTIZACION VAGINAL                                                   | 7.760     | Hospital            |
| 2001507 | TOMA DE MUESTRA PAP                                                    | 10.360    | Hospital            |
| 2001509 | TOMA DE MUESTRA BIOPSIA                                                | 23.140    | Hospital            |
| 2001525 | PRUEBA DE CATETER PREVIO A TRANSFERENCIA EMBRIONARIA                   | 119.690   | Hospital            |
| 2002001 | ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT.QUIR.                               | 171.130   | Equipos Quirurgicos |
| 2002002 | MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR ) O TOTAL S/VACIAMIENTO | 1.086.950 | Equipos Quirurgicos |
| 2002003 | MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTO | 2.041.410 | Equipos Quirurgicos |
| 2002005 | TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLIT | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2003001 | OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)             | 826.830   | Equipos Quirurgicos |
| 2003002 | ANEXECTOMIA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL.         | 1.020.420 | Equipos Quirurgicos |
| 2003003 | EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.                                          | 1.130.460 | Equipos Quirurgicos |
| 2003004 | LIGADURA O SECCION UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER,POMEROY, O | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2003005 | SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL                                         | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2003006 | ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUG | 1.701.160 | Equipos Quirurgicos |
| 2003007 | ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACION PLASTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUG | 1.122.690 | Equipos Quirurgicos |
| 2003008 | MIOMECTOMIA                                                            | 941.000   | Equipos Quirurgicos |
| 2003009 | HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL                               | 1.132.830 | Equipos Quirurgicos |
| 2003010 | HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL                       | 2.417.790 | Equipos Quirurgicos |
| 2003011 | LIGAMENTO ANCHO: ABSCESES Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/ | 1.151.910 | Equipos Quirurgicos |
| 2003012 | CONIZACION Y/O AMPUTACION DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA C/S  | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2003013 | EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR                           | 3.676.040 | Equipos Quirurgicos |
| 2003014 | HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL                                          | 1.961.660 | Equipos Quirurgicos |
| 2003015 | HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS G | 3.094.290 | Equipos Quirurgicos |
| 2003016 | HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER T | 2.553.470 | Equipos Quirurgicos |
| 2003017 | HISTEROPEXIA                                                           | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 2003018 | PLASTÍA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAN O SIMILARES)                   | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 2003019 | POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)                                  | 188.050   | Equipos Quirurgicos |
| 2003020 | SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.                          | 350.300   | Equipos Quirurgicos |
| 2003021 | COLPOCELIOTOMIA                                                        | 332.670   | Equipos Quirurgicos |
| 2003022 | INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL (PROC. | 970.040   | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 2003023 | PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR | 1.428.660 | Equipos Quirurgicos |
| 2003024 | PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA PO | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 2003025 | QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.                   | 341.460   | Equipos Quirurgicos |
| 2003026 | BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)                       | 144.210   | Equipos Quirurgicos |
| 2003027 | BARTOLINOCISTONEOSTOMIA O EXTIRP. DE LA GLANDULA                       | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 2003028 | VULVECTOMIA RADICAL                                                    | 2.348.560 | Equipos Quirurgicos |
| 2003029 | VULVECTOMIA SIMPLE                                                     | 1.360.850 | Equipos Quirurgicos |
| 2003030 | DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.                                          | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2003031 | VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS P | 675.840   | Equipos Quirurgicos |
| 2003040 | INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.                                     | 695.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2003041 | EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL.                       | 943.330   | Equipos Quirurgicos |
| 2004001 | ABORTO RETENIDO; VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS CASOS Q   | 673.390   | Equipos Quirurgicos |
| 2004002 | RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR REST   | 608.840   | Equipos Quirurgicos |
| 2004003 | PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA, C/S SUTURA, C | 1.088.750 | Equipos Quirurgicos |
| 2004005 | CESAREA CON HISTERECTOMIA                                              | 1.428.660 | Equipos Quirurgicos |
| 2004006 | CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA                          | 1.343.060 | Equipos Quirurgicos |
| 2004007 | ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)                                   | 255.700   | Equipos Quirurgicos |
| 2004008 | TRATAMIENTO FARMACOLOGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OB | 46.910    | Hospital            |
| 2004009 | FOTOTERAPIA RECIEN NACIDO                                              | 29.060    | Equipos Quirurgicos |
| 2004010 | HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION EN PREPARTO ( DESDE INGRESO A CENTRO | 57.200    | Hospital            |
| 2004011 | HONORARIO DE MATRONA POR ATENCION INTEGRAL EN CONTROL Y MANEJO DE TRAB | 151.360   | Hospital            |
| 2004012 | HONORARIO MATRONA POR ATENCION EN POST PARTO (INCLUYE DOS CONTROLES EN | 90.800    | Hospital            |
| 2005507 | PLAMAFÉRESIS RECIÉN NACIDO                                             | 49.550    | Hospital            |
| 2005508 | PUNCION LUMBAR R.N.                                                    | 19.400    | Hospital            |
| 2005512 | SECCIÓN FRENILLO SUBLINGUAL RECIÉN NACIDO                              | 30.170    | Hospital            |
| 2005515 | TRANSFUSIÓN RECIÉN NACIDO                                              | 33.980    | Hospital            |
| 2005516 | ENFERMEDAD METABÓLICA (PKU, TSH, MSUD)                                 | 75.770    | Hospital            |
| 2005517 | EXTRACCION DE LECHE                                                    | 18.170    | Hospital            |
| 2005604 | CORTE DE PELO RECIEN NACIDO                                            | 17.040    | Hospital            |
| 2005605 | COLOCACION DE AROS DE RECIEN NACIDO                                    | 12.180    | Hospital            |
| 2101001 | INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/ | 33.070    | Equipos Quirurgicos |
| 2101002 | PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYE | 35.910    | Equipos Quirurgicos |
| 2101003 | MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.                         | 333.480   | Equipos Quirurgicos |
| 2101510 | ONDAS DE CHOQUE TRATAMIENTO FOCAL, POR SESION                          | 662.620   | Hospital            |
| 2104001 | ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION DE BRIDAS, EXTRACCION | 834.210   | Equipos Quirurgicos |
| 2104002 | EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.                                 | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 2104003 | QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS                          | 613.160   | Equipos Quirurgicos |
| 2104004 | TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)                  | 153.980   | Equipos Quirurgicos |
| 2104005 | TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL                                            | 614.750   | Equipos Quirurgicos |
| 2104006 | TRACCION TRANSEQUELETICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NINOS (P  | 91.970    | Equipos Quirurgicos |
| 2104007 | ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U                                       | 740.760   | Equipos Quirurgicos |
| 2104008 | ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA , C/U     | 1.100.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104009 | ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U                                           | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104010 | TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO | 1.218.760 | Equipos Quirurgicos |
| 2104011 | TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U         | 867.430   | Equipos Quirurgicos |
| 2104012 | OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA                                 | 733.710   | Equipos Quirurgicos |
| 2104013 | OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS D | 867.430   | Equipos Quirurgicos |
| 2104014 | OSTEOMIELITIS CRONICA HUESOS LARGOS, LEGRADO OSEO, C/S OSTEOSINTESIS O | 793.190   | Equipos Quirurgicos |
| 2104015 | ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U                                         | 790.660   | Equipos Quirurgicos |
| 2104016 | **ARTROTOMIA DE CODO. MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U         | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104017 | PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TECNICA, | 1.100.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104018 | AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO                                   | 2.382.720 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 2104019 | INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO                                         | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2104020 | INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILIACA              | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 2104021 | TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)                              | 1.675.670 | Equipos Quirurgicos |
| 2104022 | LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO  | 1.132.160 | Equipos Quirurgicos |
| 2104023 | LESIONES QUISTICAS INTRAOSEA: LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS    | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 2104024 | METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEME | 1.100.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104025 | TUMOR OSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO INMOVIL | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104026 | TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEA | 842.350   | Equipos Quirurgicos |
| 2104027 | TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE,EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIA | 1.225.910 | Equipos Quirurgicos |
| 2104028 | TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA,REEMPLAZO  | 2.956.580 | Equipos Quirurgicos |
| 2104029 | SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALANGICAS, C/U  | 627.890   | Equipos Quirurgicos |
| 2104030 | SINOVECTOMIAS QUIRURGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U            | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104031 | EPINEUORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACION CUALQUIER TRONCO NERV  | 1.060.460 | Equipos Quirurgicos |
| 2104033 | BIOPSIA OSEA POR PUNCION                                               | 133.520   | Equipos Quirurgicos |
| 2104034 | BIOPSIA OSEA QUIRURGICA                                                | 645.680   | Equipos Quirurgicos |
| 2104035 | BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCION                                | 133.520   | Equipos Quirurgicos |
| 2104036 | BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRURGICA                                 | 167.220   | Equipos Quirurgicos |
| 2104037 | BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCION                                          | 266.810   | Equipos Quirurgicos |
| 2104038 | REGULARIZACIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓNc                                 | 675.840   | Equipos Quirurgicos |
| 2104039 | OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.                               | 675.840   | Equipos Quirurgicos |
| 2104040 | AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA                                      | 1.658.480 | Equipos Quirurgicos |
| 2104041 | DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL                                       | 1.072.470 | Equipos Quirurgicos |
| 2104042 | ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO.(CUALQUIER TECNICA)                       | 1.218.760 | Equipos Quirurgicos |
| 2104044 | FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.                                   | 1.132.160 | Equipos Quirurgicos |
| 2104045 | FRACTURA DE CLAVICULA, OSTEOSINTESIS                                   | 630.630   | Equipos Quirurgicos |
| 2104046 | FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS                                       | 783.950   | Equipos Quirurgicos |
| 2104047 | LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA  | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104048 | LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO, TRAT. QUIR.                            | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104049 | LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE HOMBRO, REDUCCIÓN CRUENTA                       | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 2104050 | LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS HOMBRO                         | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104051 | RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA              | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104052 | TRANSPOSICIONES MUSCULARES                                             | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104053 | AMPUTACION BRAZO                                                       | 842.350   | Equipos Quirurgicos |
| 2104054 | FRACTURA SUPRACONDILEA NINO; TRACCION ESQUELETICA, C/S OSTEOSINTESIS Y | 840.360   | Equipos Quirurgicos |
| 2104055 | OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA DE HÚMERO (CUALQUIER TÉCNICA)                | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104056 | OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA (CUALQUIER TECNICA)                | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 2104057 | OSTEOTOMÍA HÚMERO (CUALQUIER TÉCNICA)                                  | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 2104058 | PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO HÚMERO                       | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 2104059 | ARTROPLASTÍA CON FASCIA CODO                                           | 857.650   | Equipos Quirurgicos |
| 2104060 | CUPULA RADIAL, RESECCION                                               | 675.840   | Equipos Quirurgicos |
| 2104061 | CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA       | 783.950   | Equipos Quirurgicos |
| 2104062 | ENDOPROTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TECNICA)                        | 1.218.760 | Equipos Quirurgicos |
| 2104063 | EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)                         | 815.480   | Equipos Quirurgicos |
| 2104064 | LUXACIÓN DE CODO, REDUCCIÓN CRUENTA                                    | 845.540   | Equipos Quirurgicos |
| 2104065 | LUXOFRACTURA DE CODO, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL    | 836.770   | Equipos Quirurgicos |
| 2104066 | OSTEOSINTESIS EPITROClea-EPICONDILO (CUALQUIER TECNICA)                | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104067 | OSTEOSINTESIS OLECRANON U OSTEOSINTESIS DE CUPULA RADIAL (PROC. AUT.)  | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104068 | TRASLOCACION NERVIO CUBITAL (PROC. AUT.)                               | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 2104069 | OPERACION DE SALVATAJE RADIO-PROCUBITO                                 | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 2104070 | AMPUTACIÓN ANTEBRAZO                                                   | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 2104071 | EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO Y ARTRODESIS RADIO- CUBITAL IN | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104072 | LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSINTESIS            | 825.490   | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                            |           |                     |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 2104073 | OSTEOSINTESIS, FRACT.CERRADA CUBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)               | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104074 | OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESINTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR.     | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104075 | PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSINTESIS C/S YESO                 | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104076 | SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO                          | 796.040   | Equipos Quirurgicos |
| 2104077 | TRASPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS ANTEBRAZO                                   | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104078 | CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEUROLISIS               | 1.134.940 | Equipos Quirurgicos |
| 2104079 | ENDOPROTESIS TOTAL DE MUNECA, (CUALQUIER TECNICA)                          | 1.122.690 | Equipos Quirurgicos |
| 2104080 | ESTILOIDES CUBITAL, RESECCION DE                                           | 693.370   | Equipos Quirurgicos |
| 2104081 | FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES, TRAT. QUIR. CUALQ. TECN.             | 867.430   | Equipos Quirurgicos |
| 2104083 | LUXACION RADIOCARPIANA, TRAT. QUIR.                                        | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104084 | LUXACION SEMILUNAR, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA        | 836.770   | Equipos Quirurgicos |
| 2104085 | OSTEOSINTESIS RADIO, (CUALQUIER TECNICA)                                   | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104086 | TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN, TRAT. QUIR.                                 | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2104087 | AMPUTACION DEDOS (TRES O MAS)                                              | 836.690   | Equipos Quirurgicos |
| 2104088 | AMPUTACION DEDOS (UNO O DOS)                                               | 692.420   | Equipos Quirurgicos |
| 2104089 | AMPUTACION MANO O DEL PULGAR                                               | 918.920   | Equipos Quirurgicos |
| 2104090 | AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)                           | 693.370   | Equipos Quirurgicos |
| 2104091 | CONTRACTURA DUPUYTREN, TRAT. QUIR., CADA TIEMPO                            | 733.710   | Equipos Quirurgicos |
| 2104092 | CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE MANO, TRAT. QUIR. INCLUYE INCISIONES LIBERA     | 770.740   | Equipos Quirurgicos |
| 2104093 | DEDOS EN GATILLO, TRAT. QUIR., CUALQUIER NUMERO                            | 713.580   | Equipos Quirurgicos |
| 2104094 | FLEGMON MANO, TRAT. QUIR.                                                  | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104095 | LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA, TRAT. QUIR.              | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104096 | MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARE    | 850.260   | Equipos Quirurgicos |
| 2104097 | MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NUMERO (PROC.AUT.)               | 837.390   | Equipos Quirurgicos |
| 2104098 | MUTILACIÓN GRAVE MANO, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJ     | 813.890   | Equipos Quirurgicos |
| 2104099 | OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TECNICA               | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104100 | PANADIZO, TRAT. QUIR.                                                      | 91.640    | Equipos Quirurgicos |
| 2104101 | PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR)                                       | 1.188.160 | Equipos Quirurgicos |
| 2104102 | REIMPLANTE MANO O DEDO(S)                                                  | 2.845.320 | Equipos Quirurgicos |
| 2104103 | REPARACION FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC                     | 693.370   | Equipos Quirurgicos |
| 2104104 | REPARACION NERVIIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUAL-QUIER NUME    | 1.122.690 | Equipos Quirurgicos |
| 2104105 | RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS, TRAT. QUIR. MANO         | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104106 | SUTURA NERVIIO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIURUGIA                              | 861.900   | Equipos Quirurgicos |
| 2104107 | TENORRAFIA EXTENSORES MANO                                                 | 693.370   | Equipos Quirurgicos |
| 2104108 | TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES MANO                                        | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104109 | TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR. MANO                                    | 259.690   | Equipos Quirurgicos |
| 2104110 | TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR                                    | 1.803.360 | Equipos Quirurgicos |
| 2104111 | TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS MANO                      | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104112 | DIATESTATOMIELIA, RESECCION ESPOLOON C/S INSTRUMENTACION                   | 2.042.430 | Equipos Quirurgicos |
| 2104113 | ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VIA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACION DE H | 2.845.320 | Equipos Quirurgicos |
| 2104116 | LUXACIONES, LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCI  | 1.515.660 | Equipos Quirurgicos |
| 2104117 | OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACION, C/S INJERTOS     | 2.410.260 | Equipos Quirurgicos |
| 2104118 | PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NUMERO                                        | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 2104119 | REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSINTESIS C/S INSTRU     | 3.240.320 | Equipos Quirurgicos |
| 2104121 | RESECCION DEL COXIS                                                        | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 2104122 | OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PU     | 1.234.620 | Equipos Quirurgicos |
| 2104123 | FRACTURA DE PELVIS, OSTEOSÍNTESIS QUIR.                                    | 1.185.330 | Equipos Quirurgicos |
| 2104124 | OSTEOTOMIA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)                           | 1.224.570 | Equipos Quirurgicos |
| 2104125 | TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS                                                | 1.291.890 | Equipos Quirurgicos |
| 2104126 | AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL                                            | 1.633.990 | Equipos Quirurgicos |
| 2104127 | DESARTICULACIÓN CADERA                                                     | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |
| 2104128 | ENDOPRÓTESIS PARCIAL DE CADERA C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA) (NO     | 1.239.490 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|
| 2104129 | ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA                                           | 2.269.690 | Equipos Quirurgicos |
| 2104130 | EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.                                | 1.134.940 | Equipos Quirurgicos |
| 2104131 | FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA            | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 2104132 | FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,RESECCION EPIFISIS FEMORAL                 | 1.044.820 | Equipos Quirurgicos |
| 2104133 | LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA, REDUCCIÓN CRUENTA                       | 1.100.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104134 | LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.                                     | 1.256.090 | Equipos Quirurgicos |
| 2104135 | OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES                     | 1.736.600 | Equipos Quirurgicos |
| 2104136 | OSTEOTOMIAS FEMORALES                                                  | 1.100.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104137 | REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA DE CADERA         | 1.100.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104138 | REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA FEMORAL    | 1.367.100 | Equipos Quirurgicos |
| 2104139 | REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL                                 | 1.072.470 | Equipos Quirurgicos |
| 2104140 | TENOTOMIA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)                   | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104141 | TROCANTEROPLASTIAS                                                     | 1.164.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104142 | AMPUTACIÓN MUSLO                                                       | 950.690   | Equipos Quirurgicos |
| 2104143 | EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)                                        | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 2104144 | OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA MUSLO (CUALQUIER TÉCNICA)     | 867.560   | Equipos Quirurgicos |
| 2104145 | OSTEOTOMÍA CORRECTORA MUSLO                                            | 857.650   | Equipos Quirurgicos |
| 2104146 | OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA  | 1.113.250 | Equipos Quirurgicos |
| 2104147 | OSTEOTOMIA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO            | 1.072.470 | Equipos Quirurgicos |
| 2104148 | PSEUDOARTROSIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA) MUSLO                  | 1.203.520 | Equipos Quirurgicos |
| 2104149 | RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR. MUSLO                         | 804.740   | Equipos Quirurgicos |
| 2104150 | ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDritis RODILLA (PROC. AUT)      | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104151 | DESARTICULACIÓN RODILLA                                                | 857.650   | Equipos Quirurgicos |
| 2104152 | DISFUNCION PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TECNICA)           | 945.650   | Equipos Quirurgicos |
| 2104153 | ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TECNICA)                     | 2.042.430 | Equipos Quirurgicos |
| 2104154 | FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA PARC. O TOTAL            | 802.790   | Equipos Quirurgicos |
| 2104155 | FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES,REDUCCION,OSTEO-SINTESIS ( | 923.680   | Equipos Quirurgicos |
| 2104156 | INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULO-LIGAMENTOSA ( | 1.292.910 | Equipos Quirurgicos |
| 2104157 | LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CAPSULO-LIGAMENTOSO           | 790.660   | Equipos Quirurgicos |
| 2104158 | MENISCECTOMIA QUIRURGICA, INTERNA Y/O EXTERNA                          | 790.660   | Equipos Quirurgicos |
| 2104159 | MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA (INCLUYE ART | 1.292.910 | Equipos Quirurgicos |
| 2104160 | QUISTE POPLITEO, TRAT.QUIR.                                            | 760.320   | Equipos Quirurgicos |
| 2104161 | RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR DE RODILLA                             | 836.770   | Equipos Quirurgicos |
| 2104162 | REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS DE RODILLA   | 1.132.160 | Equipos Quirurgicos |
| 2104163 | TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA O ESPASTICA    | 1.072.470 | Equipos Quirurgicos |
| 2104164 | AMPUTACIÓN PIERNA                                                      | 863.800   | Equipos Quirurgicos |
| 2104165 | COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO                           | 1.054.530 | Equipos Quirurgicos |
| 2104166 | FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL                                | 783.950   | Equipos Quirurgicos |
| 2104167 | OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE (CUALQUIER TECNICA)                         | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104168 | OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA) PIERNA               | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 2104169 | OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSINTESIS INMEDIATA  | 1.144.650 | Equipos Quirurgicos |
| 2104170 | OSTEOTOMIA DEL PERONE                                                  | 675.840   | Equipos Quirurgicos |
| 2104171 | PERONE PROTIBIA                                                        | 816.250   | Equipos Quirurgicos |
| 2104172 | PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA) PIERNA           | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 2104173 | DESARTICULACIÓN TOBILLO                                                | 775.550   | Equipos Quirurgicos |
| 2104174 | ENDOPROTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TECNICA)                        | 1.296.020 | Equipos Quirurgicos |
| 2104175 | ESGUINCE GRAVE DE TOBILLO, TRAT. QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO             | 825.490   | Equipos Quirurgicos |
| 2104176 | FRACTURA ASTRAGALO Y/O CALCANEOS,OSTEOSINTESIS (CUALQ. TECN.)          | 864.180   | Equipos Quirurgicos |
| 2104177 | HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL             | 780.060   | Equipos Quirurgicos |
| 2104178 | LUXACION TIBIO-ASTRAG.-CALCAN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.           | 815.670   | Equipos Quirurgicos |
| 2104179 | LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSINTESIS Y REPARACION CAPSU | 997.560   | Equipos Quirurgicos |
| 2104180 | OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEA                                            | 819.210   | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |         |                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|
| 2104181 | RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR,TENORRAFIA PRIMARIA Y/O T | 816.630 | Equipos Quirurgicos |
| 2104182 | RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA                             | 802.790 | Equipos Quirurgicos |
| 2104183 | TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO DE TENDON DE AQUILES | 836.770 | Equipos Quirurgicos |
| 2104184 | TRASLOCACIÓN TENDINOSA TOBILLO                                         | 836.770 | Equipos Quirurgicos |
| 2104185 | AMPUTACION TRANSMETATARSIANA                                           | 819.210 | Equipos Quirurgicos |
| 2104186 | ASTRAGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.                                        | 884.750 | Equipos Quirurgicos |
| 2104187 | ESPOLON CALCaneo,TRAT.QUIR.                                            | 675.840 | Equipos Quirurgicos |
| 2104188 | EXOSTOSIS 5o METATARSIANO,(JUANETILLO) TRAT.QUIR.                      | 733.710 | Equipos Quirurgicos |
| 2104189 | FASCIOTOMIA PLANTAR (PROC.AUT.)                                        | 760.320 | Equipos Quirurgicos |
| 2104190 | HALLUX VALGUS O RIGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)           | 836.770 | Equipos Quirurgicos |
| 2104191 | LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA PIE            | 813.700 | Equipos Quirurgicos |
| 2104192 | MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.                                      | 793.190 | Equipos Quirurgicos |
| 2104193 | NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.                                           | 713.580 | Equipos Quirurgicos |
| 2104194 | ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NUMERO (CUALQ.TECNICA)               | 733.710 | Equipos Quirurgicos |
| 2104195 | ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL                             | 695.590 | Equipos Quirurgicos |
| 2104196 | PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECN | 857.650 | Equipos Quirurgicos |
| 2104197 | PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TECNICA)                               | 770.740 | Equipos Quirurgicos |
| 2104198 | PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TECNICA)                             | 790.660 | Equipos Quirurgicos |
| 2104199 | PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TECNICA)                | 828.970 | Equipos Quirurgicos |
| 2104200 | SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL                      | 755.350 | Equipos Quirurgicos |
| 2104201 | TENORRAFIA EXTENSORES PIE                                              | 780.060 | Equipos Quirurgicos |
| 2104202 | TRASPLANTES TENDINOSOS PIE (CUALQUIER TÉCNICA)                         | 836.770 | Equipos Quirurgicos |
| 2105001 | CALZON CORTO DE YESO                                                   | 68.030  | Equipos Quirurgicos |
| 2105004 | RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO                                  | 54.400  | Equipos Quirurgicos |
| 2105005 | VELPEAU                                                                | 63.760  | Equipos Quirurgicos |
| 2105006 | YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL                                   | 54.400  | Equipos Quirurgicos |
| 2105007 | YESO BRAQUICARPIANO                                                    | 54.400  | Equipos Quirurgicos |
| 2105008 | YESO PELVIPEDIO BILATERAL                                              | 131.310 | Equipos Quirurgicos |
| 2105009 | YESO PELVIPEDIO UNILATERAL                                             | 103.430 | Equipos Quirurgicos |
| 2105010 | YESO TORACOBRAQUIAL                                                    | 95.280  | Equipos Quirurgicos |
| 2105011 | CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE )           | 112.040 | Equipos Quirurgicos |
| 2105501 | VALVA CORTA DE YESO                                                    | 47.000  | Hospital            |
| 2105502 | VALVA DE PIE                                                           | 120.760 | Hospital            |
| 2105503 | VALVA DE PIERNA                                                        | 118.930 | Hospital            |
| 2105504 | VALVA LARGA DE YESO                                                    | 85.640  | Hospital            |
| 2105505 | VENDAJE VELPEAUX                                                       | 48.230  | Hospital            |
| 2105506 | RETIRO YESO                                                            | 13.970  | Hospital            |
| 2105507 | REFORZAMIENTO DE YESO                                                  | 17.380  | Hospital            |
| 2105508 | COLOCACION TACO                                                        | 7.370   | Hospital            |
| 2105509 | VENDAJE JONES                                                          | 37.580  | Hospital            |
| 2105510 | VENDAJE ELASTICO                                                       | 13.970  | Hospital            |
| 2105511 | VALVA BRAZO                                                            | 143.100 | Hospital            |
| 2106001 | RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUM | 842.350 | Equipos Quirurgicos |
| 2106002 | RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS                                    | 667.310 | Equipos Quirurgicos |
| 2106003 | RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIMILARES       | 253.460 | Equipos Quirurgicos |
| 2107001 | LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUN | 295.500 | Equipos Quirurgicos |
| 2107002 | LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).          | 385.490 | Equipos Quirurgicos |
| 2107003 | LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)                        | 133.760 | Equipos Quirurgicos |
| 2107004 | FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMO | 524.510 | Equipos Quirurgicos |
| 2107005 | FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORA | 433.720 | Equipos Quirurgicos |
| 2107006 | FRACTURAS MENORES (EL RESTO)                                           | 211.180 | Equipos Quirurgicos |
| 2107010 | PIE BOT, UNILATERAL, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO                          | 347.310 | Equipos Quirurgicos |

|         |                                                                        |           |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 2201001 | ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE AL PRIMER C | 98.500    | Hospital |
| 2201002 | ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.                               | 120.110   | Hospital |
| 2201501 | PUNCION PARA ANALGESIA PERIDURAL                                       | 234.400   | Hospital |
| 2201502 | BLOQUEO ANESTESIA VÍA CENTRAL                                          | 44.280    | Hospital |
| 2201503 | INSTALACIÓN CATETER EPIDURAL                                           | 73.330    | Hospital |
| 2201504 | BLOQUEOS GANGLIONARES                                                  | 62.300    | Hospital |
| 2201507 | INSTALACION TEFLON/MARIPOSA SUBCUTANEA                                 | 10.570    | Hospital |
| 2201508 | PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO DOMICILIO EN JERINGA, PARA VISITA D | 15.900    | Hospital |
| 2201509 | PREPARACION TRATAMIENTO ANALGESICO EN BOMBA ELASTOMERICA, PARA VISITA  | 27.880    | Hospital |
| 2201513 | INSTALACION CATETER PERIDURAL CON RESERVORIO                           | 73.330    | Hospital |
| 2201514 | INSTALACION CATETER ESPINAL TUNELIZADO                                 | 73.330    | Hospital |
| 2201515 | BLOQUEO PLEXO BLAQUIAL S/ INSTALACION CATETER                          | 42.990    | Hospital |
| 2201516 | BLOQUEO PLEXO BRAQUIAL C/INSTALACION CATETER                           | 48.990    | Hospital |
| 2201517 | BLOQUEO PLEXO CELIACO,LUMBAR O HIPOGAST.C/NEUROLITICO                  | 109.030   | Hospital |
| 2201518 | FENOLIZACION POR ALCOHOLIZACION PERIFERICA                             | 36.800    | Hospital |
| 2201521 | IMPLANTE CATETER DE QUIMIOTERAPIA CON RESERVORIO SUBCUTANEO            | 265.480   | Hospital |
| 2201522 | DERECHO PABELLON 1/2 HORA HOSPITAL                                     | 66.220    | Hospital |
| 2201523 | DERECHO PABELLON 1 HORA HOSPITAL                                       | 121.050   | Hospital |
| 2201524 | DERECHO PABELLON 1 1/2 HORA HOSPITAL                                   | 189.330   | Hospital |
| 2201525 | DERECHO PABELLON 2 HORAS HOSPITAL                                      | 352.010   | Hospital |
| 2301034 | ORTESIS PALMAR ACTIVA (UCLA)                                           | 19.840    | Hospital |
| 2301036 | ORTESIS CORTA DE POSICION (DIGITALES) C/U                              | 17.270    | Hospital |
| 2301037 | ORTESIS DE USO NOCTURNO DE MIEMBRO INFERIOR                            | 37.530    | Hospital |
| 2301038 | ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR)                        | 18.400    | Hospital |
| 2301043 | ORTESIS MANO-MUNECA PASIVA                                             | 7.700     | Hospital |
| 2301045 | ORTESIS TOBILLO-PIE                                                    | 75.000    | Hospital |
| 2301075 | DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO HORMONAL (EXCLUYE T DE COBRE)  | 49.230    | Hospital |
| 2301076 | DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO HORMONAL                         | 49.230    | Hospital |
| 2401061 | RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO                                            | 51.980    | Hospital |
| 2401062 | RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO                | 184.030   | Hospital |
| 2401063 | RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO                     | 249.080   | Hospital |
| 2401500 | TRASLADOS - SECTOR I                                                   | 79.150    | Hospital |
| 2401501 | TRASLADOS - SECTOR II                                                  | 124.340   | Hospital |
| 2401502 | TRASLADOS - SECTOR III                                                 | 178.890   | Hospital |
| 2401503 | TRASLADOS - SECTOR IV                                                  | 235.560   | Hospital |
| 2401504 | TRASLADOS - SECTOR V                                                   | 306.840   | Hospital |
| 2401505 | FUERA DE RADIO URBANO POR KM                                           | 10.170    | Hospital |
| 2401509 | EVACUACION AEROMEDICA PACIENTES NO CRITICOS                            | 3.244.270 | Hospital |
| 2401510 | EVACUACION AEROMEDICA PACIENTE CRITICO                                 | 4.866.410 | Hospital |
| 2401600 | TRASLADOS MINIBUS POR KM (100% CON CARGO AL PACIENTE)                  | 1.080     | Hospital |
| 2502009 | TRATAMIENTO FERTILIZACION ASISTIDA BAJO COMPLEJIDAD EN HOMBRE          | 186.050   | Hospital |
| 2502010 | TRATAMIENTO FERTILIZACION ASISTIDA BAJO COMPLEJIDAD EN MUJER           | 626.330   | Hospital |
| 2502011 | INDUCCION DE LA OVULACION                                              | 3.995.180 | Hospital |
| 2502015 | SOPORTE POST TRANSFERENCIA EN TRATAMIENTO DE FERTILIZACION             | 177.770   | Hospital |
| 2602001 | ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA (POR SESIÓN)                        | 50.240    | Hospital |
| 2603001 | ATENCION INTEGRAL DE MATRONERIA EN SALUD OBSTETRICA Y PERINATAL        | 28.670    | Hospital |
| 2603002 | ATENCION INTEGRAL DE MATRONERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA         | 24.550    | Hospital |
| 2609001 | ATENCION INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIO | 23.470    | Hospital |
| 5101501 | DERIVACIÓN EXTRA-HOSPITAL POR COBRAR                                   | 0         | Hospital |
| 5101509 | DIFERENCIA COBRO AMBULATORIO                                           | 0         | Hospital |
| 5201506 | ALMUERZO - COMIDA ACOMPAÑANTES HOSP. EN HABITACION                     | 17.730    | Hospital |
| 5401001 | CONSULTA MEDICA ELECTIVA                                               | 33.000    | Hospital |

|         |                                                                        |         |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| 5401002 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGIA                        | 46.560  | Hospital |
| 5401003 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA                | 46.560  | Hospital |
| 5401004 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA                          | 46.560  | Hospital |
| 5401005 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA                         | 45.250  | Hospital |
| 5401008 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA           | 45.150  | Hospital |
| 5401009 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGIA                            | 64.690  | Hospital |
| 5401011 | CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGIA                      | 45.150  | Hospital |
| 5401012 | CONSULTA NUTRICIONISTA                                                 | 24.550  | Hospital |
| 5401013 | TEST RAPIDO, DETECCION DE DROGA EN ORINA                               | 49.500  | Hospital |
| 5401014 | EVALUACION COMPOSICION CORPORAL BIOIMPEDANCIOMETRIA                    | 17.080  | Hospital |
| 5401015 | RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ- CLASE 1                                | 123.060 | Hospital |
| 5401016 | RENOVACION APTITUD PSICOMOTRIZ- CLASE2                                 | 102.800 | Hospital |
| 5401017 | ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO                                              | 90.600  | Hospital |
| 5401018 | ENTRENAMIENTO FISIOLÓGICO 3 DIAS                                       | 120.700 | Hospital |
| 5401019 | OBTENCION LICENCIA MIXTO TRIPULANTE DE CABINA                          | 193.160 | Hospital |
| 5401020 | OBTENCION LICENCIA SIN EXAMENES TRIPULANTE CABINA                      | 60.700  | Hospital |
| 5401021 | RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE MANDO                                | 87.110  | Hospital |
| 5401022 | RENOVACION LICENCIA TRIPULANTE DE CABINA                               | 77.530  | Hospital |
| 5401023 | EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLOGICA   | 12.360  | Hospital |
| 5401024 | CONTROL PACIENTE PSIQUIATRICO                                          | 50.810  | Hospital |
| 5401025 | EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA (1° CONSULTA)                 | 48.330  | Hospital |
| 5401026 | CONSULTA PSICOLOGICO CLINICO(SESION 45')                               | 54.310  | Hospital |
| 5401027 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESION 45')                                   | 51.460  | Hospital |
| 5401028 | TEST DE RORCHARSCH                                                     | 103.420 | Hospital |
| 5401029 | TEST DE EDWARDS                                                        | 38.340  | Hospital |
| 5401030 | TEST M.M.P.I                                                           | 67.560  | Hospital |
| 5401031 | TEST WESCHLER                                                          | 59.980  | Hospital |
| 5401032 | TEST RAVEN                                                             | 42.910  | Hospital |
| 5401033 | E.E.G. DIGITAL 32 CANALES(CON ACTIVACION HV Y FE) ESTANDAR O POST PRI  | 107.360 | Hospital |
| 5401034 | & CAMPIMETRIA DE PROYECCION, CADA OJO (PROC.AUT)                       | 29.960  | Hospital |
| 5401035 | &CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA DIA) C/OJO                      | 22.530  | Hospital |
| 5401036 | & EXPLORACION SENSORIOMOTORA: ESRABISMO, ESTUDIO COMPLETO AMBOS OJOS   | 36.330  | Hospital |
| 5401037 | & RETINOGRFIA, AMBOS OJOS                                              | 33.510  | Hospital |
| 5401038 | & TONOMETRIA APLANATICA, CADA OJO                                      | 9.400   | Hospital |
| 5401039 | EXAMEN OPTOMETRICO C/S PRESCRIPCION DE LENTES                          | 21.870  | Hospital |
| 5401040 | TEST DE COLORES (CADA OJO)                                             | 9.410   | Hospital |
| 5401041 | AGUDEZA VISUAL (CADA OJO)                                              | 9.410   | Hospital |
| 5401043 | # AUDIOMETRIA NIÑOS                                                    | 20.970  | Hospital |
| 5401044 | # IMPEDANCIOMETRIA                                                     | 22.530  | Hospital |
| 5401045 | # COCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRA | 35.930  | Hospital |
| 5401046 | # ELECTRONISTAGMOGRAFIA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG. DE P  | 16.930  | Hospital |
| 5401047 | # FUNCION TUBARIA                                                      | 9.030   | Hospital |
| 5401048 | # TEST DE GLICEROL (CON AUDIOMETRIAS)                                  | 35.930  | Hospital |
| 5401049 | # EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR                                         | 39.790  | Hospital |
| 5401050 | # AUDIOMETRIA ADULTO                                                   | 47.050  | Hospital |
| 5401051 | CUERPO EXTRAÑO EN OIDO EN ADULTOS (INCLUYE TAPON DE CERUMEN) (PROC. AU | 37.580  | Hospital |
| 5401052 | E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DE) | 27.570  | Hospital |
| 5401053 | AUDIOMETRIA ( PLAN DE SALUD)                                           | 14.160  | Hospital |
| 5401055 | RADIOGRAFIA PANORAMICA                                                 | 46.020  | Hospital |
| 5401062 | PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)                    | 57.340  | Hospital |
| 5401063 | POLIGRAFIA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO                               | 65.990  | Hospital |

|         |                                                                        |           |          |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 5401064 | MONITORIZACION SATURACION DE O2 DURANTE EL SUEÑO.                      | 37.680    | Hospital |
| 5401065 | CONTROL CMAE PARA OBTENER O CONVALIDAR LICENCIA AERONAUTICA CIVIL      | 54.600    | Hospital |
| 5401203 | &CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE SCHIRMER) UNO O AMBOS OJOS     | 2.830     | Hospital |
| 5401208 | TONOMETRO COMPUTARIZADO POR INYECCION DE AIRE AMBOS OJOS               | 19.340    | Hospital |
| 5401209 | TEST DE ESTEREOPSIS O VISIÓN DE PROFUNDIDAD                            | 10.680    | Hospital |
| 5401210 | ESTUDIO SUBJETIVO AUTOMATIZADO DE LA VISIÓN                            | 11.910    | Hospital |
| 5401212 | SCREENING DE PAQUIMETRÍA Y QUERATOMETRÍA                               | 6.280     | Hospital |
| 5401213 | AUTOREFRACCIÓN SIN CICLOPEJIA                                          | 9.310     | Hospital |
| 5401214 | AUTOREFRACCIÓN CON CICLOPEJIA                                          | 10.900    | Hospital |
| 5401242 | & CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO                                     | 13.300    | Hospital |
| 5401601 | CONVALIDACION DE CERTIFICADOS DE LICENCIA CONTROL PILOTO (100% CON CAR | 51.140    | Hospital |
| 5401602 | PRUEBA DE TOLERANCIA ALTITUD (HIPOXIA) (100%CON CARGO AL PACIENTE)     | 122.740   | Hospital |
| 5401603 | SESION ENTRENADOR DE VUELO Y DESORIENTADOR ESPACIAL, GAT II (100% CON  | 80.230    | Hospital |
| 5401604 | EXAMEN SALUD CLASE 1-2-3 (100% CON CARGO PACIENTE)                     | 45.710    | Hospital |
| 5501001 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDULAR                             | 1.163.880 | Hospital |
| 5501002 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MEDICA HORARIO INHABIL              | 1.745.830 | Hospital |
| 5501003 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL O ANGIOGRAFIA MED. ANESTESISTA                    | 332.370   | Hospital |
| 5501004 | ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO)            | 1.163.880 | Hospital |
| 5501005 | ARTERIOGRAFIA CAROTIDA Y/O ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO) HORARIO INH | 1.745.830 | Hospital |
| 5501006 | ARTERIOGRAFIA CAROTIDA YO ANGIOGRAFIA CEREBRAL (POR VASO) ANESTESISTA  | 332.370   | Hospital |
| 5501007 | QUIMIOEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI | 2.050.840 | Hospital |
| 5501008 | QUIMIOEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PER  | 449.320   | Hospital |
| 5501009 | QUIMIOEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI | 3.076.210 | Hospital |
| 5501010 | QUIMIOEMBOLIZACION O BALONIZACION O ALCOHOLIZACION O EMBOLIZACION PERI | 535.500   | Hospital |
| 5501011 | ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASOS PERIFERICOS, PULMONAR Y/O RENAL)        | 1.045.190 | Hospital |
| 5501012 | ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASCULAR PERIFERICA, PULMONAR O RENAL) INHABI | 1.567.780 | Hospital |
| 5501013 | ARTERIOGRAFIA SELECTIVA (VASO PERIFERICO, PULMONAR Y/O RENAL) ANESTESI | 276.980   | Hospital |
| 5501014 | ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIA O VENOSA)      | 3.079.560 | Hospital |
| 5501015 | ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIAL O VENOSA) 2°  | 846.290   | Hospital |
| 5501016 | ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O CRANEAL (ARTERIA O VENOSA) INHABIL    | 4.619.320 | Hospital |
| 5501017 | ANGIOPLASTIA RENAL, PERIFERICA O INTRACEREBRAL (ARTERIA O VENOSA) ANES | 1.015.520 | Hospital |
| 5501018 | TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) O TROMBECTOMIA                          | 3.752.200 | Hospital |
| 5501019 | TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) O TROMBECTOMIA 2° CIRUJANO              | 1.107.780 | Hospital |
| 5501020 | TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) O TROMBECTOMIA ANESTESISTA              | 1.329.370 | Hospital |
| 5501021 | TROMBOLISIS (INFARTO CEREBRAL) O TROMBECTOMIA INHABIL                  | 5.628.250 | Hospital |
| 5501022 | EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL1                                       | 4.385.280 | Hospital |
| 5501023 | EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL1, 2° CIRUJANO                          | 1.352.280 | Hospital |
| 5501024 | EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL1, ANESTESISTA                          | 1.624.820 | Hospital |
| 5501025 | EMBOLIZACION ANEURISMA CEREBRAL1, INHABIL                              | 6.577.930 | Hospital |
| 5501026 | EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIA VENOSA                               | 4.385.280 | Hospital |
| 5501027 | EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIA VENOSA, 2° CIRUJANO                  | 1.352.280 | Hospital |
| 5501028 | EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIA VENOSA, ANESTESISTA                  | 1.624.820 | Hospital |
| 5501029 | EMBOLIZACION MALFORMACION ARTERIA VENOSA INHABIL                       | 6.577.930 | Hospital |
| 5501030 | ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO                       | 1.566.990 | Hospital |
| 5501031 | ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO, 2° CIRUJANO          | 761.680   | Hospital |
| 5501032 | ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO, ANESTESISTA          | 457.010   | Hospital |
| 5501033 | ESTUDIO HEMODINAMICO ENDOVASCULAR PORTO HEPATICO, INHABIL              | 2.938.080 | Hospital |
| 5501034 | BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR                                  | 2.089.300 | Hospital |
| 5501035 | BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR, 2° CIRUJANO                     | 1.015.560 | Hospital |
| 5501036 | BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR, ANESTESISTA                     | 609.340   | Hospital |
| 5501037 | BIOPSIA HEPATICA O RENAL TRANSYUGULAR, INHABIL                         | 3.672.600 | Hospital |
| 5501038 | PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACCESO PORTAL                       | 3.917.430 | Hospital |

|         |                                                                         |           |          |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 5501039 | PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACCESO PORTAL, 2° CIRUJANO           | 1.904.170 | Hospital |
| 5501040 | PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACCESO PORTAL, ANESTESISTA           | 1.142.490 | Hospital |
| 5501041 | PUNCION HEPATICA TRANSYUGULAR PARA ACCESO PORTAL, INHABIL               | 6.243.420 | Hospital |
| 5501042 | EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO   | 652.900   | Hospital |
| 5501043 | EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO   | 317.360   | Hospital |
| 5501044 | EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO   | 190.400   | Hospital |
| 5501045 | EMBOLIZACION PERCUTANEA DE ACCESO PARENQUIMATOSO MINIMAMENTE INVASIVO   | 1.285.410 | Hospital |
| 5501046 | COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA                                           | 783.470   | Hospital |
| 5501047 | COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA, 2° CIRUJANO                              | 380.840   | Hospital |
| 5501048 | COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA, ANESTESIA                                | 228.480   | Hospital |
| 5501049 | COMPRESION DE PSEUDOANEURISMA, INHABIL                                  | 1.469.040 | Hospital |
| 5501050 | ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA  | 1.305.820 | Hospital |
| 5501051 | ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA  | 634.740   | Hospital |
| 5501052 | ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA  | 380.860   | Hospital |
| 5501053 | ANGIOGRAFIA PERCUTANEA O ENDOLUMINAL O PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA BA  | 2.203.540 | Hospital |
| 5501054 | ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)   | 783.470   | Hospital |
| 5501055 | ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)   | 380.840   | Hospital |
| 5501056 | ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)   | 228.480   | Hospital |
| 5501057 | ACCESO PERCUTANEO A ORGANOS ABDOMINALES O TORACICOS O CAVIDADES (C/U)   | 1.469.040 | Hospital |
| 5501058 | INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZACION         | 2.611.620 | Hospital |
| 5501059 | INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZACION, 2° CI  | 1.269.480 | Hospital |
| 5501060 | INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZACION, ANEST  | 761.680   | Hospital |
| 5501061 | INSTALACION DE BALONES DE OCLUSION (BILATERAL) C/S EMBOLIZAICON , INHA  | 4.407.120 | Hospital |
| 5501062 | DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER TROCAR O BILIAR             | 1.566.990 | Hospital |
| 5501063 | DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILIAR, 2° CIRUJ | 761.680   | Hospital |
| 5501064 | DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR, ANESTESISTA       | 457.010   | Hospital |
| 5501065 | DRENAJE PERCUTANEO POR TECNICA DE SELDINGER O TROCAR O BILIAR, INHABIL  | 2.938.080 | Hospital |
| 5501066 | BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL                               | 1.305.820 | Hospital |
| 5501067 | BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL, 2° CIRUJANO                  | 634.740   | Hospital |
| 5501068 | BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL, ANESTESISTA                  | 380.860   | Hospital |
| 5501069 | BIOPSIA PERCUTANEA CON TECNICA DE COAXIAL, INHABIL                      | 2.203.540 | Hospital |
| 5501070 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER                         | 1.828.130 | Hospital |
| 5501071 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER, 2° CIRUJANO            | 888.600   | Hospital |
| 5501072 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER, ANESTESISTA            | 533.160   | Hospital |
| 5501073 | NEFROSTOMIA PERCUTANEA POR TECNICA DE SELDINGER, INHABIL                | 3.305.350 | Hospital |
| 5501074 | INSTA DE STENT EXTRA CRANEO VASC O NO VASC( D-J-EVAR-TEVAR) 1° CIRUJANO | 3.917.430 | Hospital |
| 5501075 | INSTA DE STENT EXTRA CRANEO VASC O NO VASC( D-J-EVAR-TEVAR) 2° CIRUJANO | 1.904.170 | Hospital |
| 5501076 | INSTA DE STENT EXTRA CRANEO VASC O NO VASC( D-J-EVAR-TEVAR) ANESTESISTA | 1.142.490 | Hospital |
| 5501077 | INSTA DE STENT EXTRA CRANEO VASC O NO VASC( D-J-EVAR-TEVAR) H. INHABIL  | 6.243.420 | Hospital |
| 5501078 | RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES                                    | 2.350.440 | Hospital |
| 5501079 | RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES, 2 CIRUJANO                        | 1.142.490 | Hospital |
| 5501080 | RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES, ANESTESISTA                       | 685.490   | Hospital |
| 5501081 | RADIOFRECUENCIA GUIADA BAJO IMAGENES, HORARIO INHABIL                   | 4.039.850 | Hospital |
| 5501082 | ACCESO VASCULAR Y/O CAVIDADES A TRAVES DE IMAGENES 1° CIRUJANO          | 391.750   | Hospital |
| 5501083 | ACCESO VASCULAR Y/O CAVIDADES A TRAVES DE IMAGENES 2° CIRUJANO          | 190.400   | Hospital |
| 5501084 | ACCESO VASCULAR Y/O CAVIDADES A TRAVES DE IMAGENES ANESTESISTA          | 114.280   | Hospital |
| 5501085 | ACCESO VASCULAR Y/O CAVIDADES A TRAVES DE IMAGENES HORARIO INHABIL      | 918.150   | Hospital |
| 5501086 | QUIMIOEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS                                     | 3.133.950 | Hospital |
| 5501087 | QUIMIOEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS, 2° CIRUJANO                        | 1.523.340 | Hospital |
| 5501088 | QUIMIOEMBOLIZACION DE GRANDES VASOSO, ANESTESISTA                       | 914.000   | Hospital |
| 5501089 | QUIMIOEMBOLIZACION DE GRANDES VASOS, HORARIO INHABIL                    | 3.672.600 | Hospital |

