REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

No. GS-2024-_____/ ARLOF – GRUCO 17.7

Santiago de Cali,

Señores
CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.
NIT: 890.307.200-5
Calle 5B5 # 38 BIS- 64
Tel. 602 3821000
Email: gerencia.comercial@imbanaco.com.co
Santiago de Cali - Valle del Cauca

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso **PN RASES4 CD 025/2024**

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, identificada con NIT. 805.022.186-6, se permite invitarlo a presentar oferta para el presente proceso que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4"** para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos que relaciono a continuación y que debe incluir en la oferta presentada y suscrita por el representante legal, así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, igualmente cuenta con anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th></tr>
<tr><td>85101500</td><td>Servicios de Salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centros de salud</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td><u>CONTRATACIÓN DIRECTA.</u> Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:
"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."
• Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes, literal g) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015.

Lo anterior en cumplimiento a <u>fallos judiciales.</u></td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTE</td><td>CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A.
NIT. 890.307.200-5
De acuerdo a la verificación desarrollada por parte de la entidad, el oferente aquí mencionado es una entidad debidamente habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual cuenta con la capacidad de garantizar lo estipulado en el objeto del presente estudio previo. De conformidad con el decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.4.8; en virtud a fallos judiciales.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE</td><td>Los servicios objeto del presente estudio, se prestarán en las instalaciones que ofrezca el contratista</td></tr>
</table>

PRESTACION DEL SERVICIO	en la ciudad de Santiago de Cali cumpliendo los estándares mínimos definidos por la Resolución 3100/2019 del Ministerio de Protección Social.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente contrato se hará de forma TOTAL teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el Anexo CONDICIONES TECNICAS. **NOTA**: La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, de acuerdo a las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, área de referencia, supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud. Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 002 de abril del 2001, plan obligatorio de salud acuerdo 002 de 2001 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía. **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución de la prestación del servicio objeto del contrato será hasta el **31 de diciembre de 2024** o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, el cual iniciará a partir del perfeccionamiento del contrato previa expedición de la Carta de Inicio del contrato y aprobación de la garantía de cumplimiento.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado para la presente contratación es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000,00)** moneda legal colombiana, para la vigencia 2023. Que existen los recursos para la celebración del contrato enunciado, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **Del 01 de marzo de 2024** para la presente vigencia, expedido por el Líder de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **NOTA:** La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, - copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA:** El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en

salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.

	• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. • Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas). • Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6. • Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto. • Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co. • En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: • Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado. • Discriminado de la factura. • Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. • Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. • Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. • Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. • Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes. • En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes. Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son: • Historias clínicas. • Autorizaciones. • Documento de identificación. Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación. **La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.** **CAUSALES DE NO PAGO** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente

	para la vida del paciente. Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la DISAN, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXXXXXXXXXXXX **BANCO:** XXXXXXXXXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA:** XXXXXXXXXX-X
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.
SUPERVISION DEL CONTRATO	La supervisión del contrato a celebrar estará a cargo de Auxiliar de Referencia y Contrareferencia (Encargado de Tutelas) – RASES 4 o quien haga sus veces, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Las contenidas en el anexo No. 1 adjunto (*se debe diligenciar*)
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo No. 2 adjunto.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el anexo No. 3 adjunto.
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS	Ver anexo No. 4 adjunto.
MODELO MINUTA DEL CONTRATO	Ver anexo No. 5 adjunto. (*No diligenciar, es solo un borrador*)
OFERTA ECONOMICA	Diligenciar anexo No. 7 adjunto

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar, se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii
Aunado a lo anterior el protocolo aplica cuando dichas fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 **únicamente** al correo electrónico: deval.rases-con@policia.gov.co. En todo caso los términos establecidos en el **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II** son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

Nota: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

4. REQUISITOS HABILITANTES

4.1. EVALUACION JURIDICA

El proponente deberá presentar su propuesta de manera digital a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II y con los siguientes documentos:

- Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar Formulario No. 1 adjunto).
- Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Registro Único Tributario. (RUT)
- Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha que se tiene prevista para la entrega de la propuesta hacia atrás.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 2"**) La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria.
- Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- Certificado de antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas.
- Presentar la **Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años**, según la Ley 1918 de 2018

4.2. EVALUACIÓN TÉCNICA

4.2.1. Diligenciamiento del **Anexo No. 1** "especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento". Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo 1 las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple.

4.2.2. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el oferente deberá ***anexar a la oferta*** el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social (REPS) de conformidad con la Ley 10 de 1990. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA.

- Diligenciamiento **Anexo No. 7 "OFERTA ECONÓMICA"**.

La propuesta económica NO debe superar la tarifa oficial asignada para el presente proceso.

La evaluación económica, teniendo en cuenta la modalidad de selección se realizará de la siguiente forma:

Los precios serán verificados de acuerdo con el portafolio de servicios presentado por la entidad participante en el proceso de contratación directa, Artículo 2.2.1.2.1.4.8. del decreto 1082 de 2015 Contratación Directa cuando no exista pluralidad de oferentes en virtud a fallos judiciales.

Atendiendo que los precios que regirán el futuro contrato son establecidos de manera general por la entidad CENTRO MEDICO IMBANACO mediante propuesta formalmente a la entidad contratante y bajo el concepto de proveedor exclusivo en virtud a fallos judiciales, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, considera necesario realizar una evaluación económica de la futura oferta, realizando la verificación de que los precios presentados correspondan a los vigentes para los servicios solicitados y que coincidan y no superen en valor a los publicados en la propuesta presentada previamente por la empresa CENTRO MEDICO IMBANACO en su cotización.

El oferente deberá presentar su oferta económica a través del SECOP II, expresada en pesos colombianos (COP) o tarifa, según corresponda, de conformidad a los precios o tarifas techo establecidas para la prestación de los servicios objeto del proceso de contratación en el anexo "Oferta Económica" en medio magnético, expresada en pesos colombianos, con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece.

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el plan obligatorio de salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten.

LAS TARIFAS PARA LOS PROCEDIMIENTOS que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, serán establecidas por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad en la atención en salud de baja, mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar.

PARA EL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, DISPOSITIVOS MÉDICOS. El proponente deberá anexar en cuadro Excel, el valor en pesos colombianos, código, descripción, precio a ofertar, teniendo en cuenta los que aplican y otros que considere pertinentes.

OFERTA ECONÓMICA MEDICAMENTOS ACUERDO 052 DE 2013 CONSEJO SUPERIOR DE LAS FF.MM Y DE POLICIA Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. a través del histórico de tarifas pactadas con las instituciones que se viene contratando.

La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el incremento mencionado más arriba

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

Capitan. **GINA PAOLA AGUILAR CARRASCAL**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)

Proyectado por: CPS. IVONNE MARITSA LOPEZ SOLIS
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Área Logistica y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (E)
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE O NO OFRECE.

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
6	126304	CANALOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
7	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
8	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
9	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
10	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
11	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
12	237102	PULPOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
13	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
14	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
15	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
16	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
17	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
18	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
19	358904	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
20	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
21	372102	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
22	373413	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
23	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
24	378605	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
25	380401	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
26	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
27	385208	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
28	385521	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
29	388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
30	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
31	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
32	395700	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
33	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
34	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
35	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
36	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
37	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
38	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
39	424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
40	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
41	425505	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
42	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
43	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
44	433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
45	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
46	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
47	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
48	439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
49	439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
50	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
51	449502	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
52	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
53	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
54	456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
55	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
56	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
57	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
58	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
59	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
60	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
61	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
62	487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
63	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
64	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
65	501004	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HIGADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
66	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
67	502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
68	521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
69	525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
70	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
71	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
72	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
73	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
74	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
75	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
76	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
77	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
78	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
79	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
80	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
81	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
82	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
83	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
84	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
85	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
86	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
87	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
88	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
89	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
90	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
91	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
92	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
93	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
94	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
95	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
96	549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
97	549700	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
98	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
99	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
100	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
101	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
102	555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
103	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
104	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
105	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
106	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
107	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
108	564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
109	564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
110	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		LAPAROSCOPICA	imbanaco 2024				
111	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
112	568904	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
113	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
114	575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
115	576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
116	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
117	589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
118	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
119	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
120	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
121	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
122	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
123	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
124	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
125	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
126	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
127	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
128	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
129	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
130	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
131	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
132	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
133	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
134	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
135	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
136	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
137	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
138	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
139	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
140	772938	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
141	772944	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
142	772947	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
143	772948	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
144	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
145	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
146	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
147	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
148	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
149	777200	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO SOD	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
150	777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
151	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
152	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
153	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
154	778956	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
155	778963	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
156	778967	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
157	778969	VERTEBRECTOMIA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
158	779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
159	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
160	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
161	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
162	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
163	785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
164	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
165	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
166	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
167	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
168	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
169	810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
170	810004	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
171	810028	REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
172	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
173	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
174	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
175	810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
176	810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
177	810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
178	810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
179	810522	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
180	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
181	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
182	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
183	810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
184	810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
185	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
186	810910	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
187	810916	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA	Ver Anexo Tarifario de				

		POSTERIOR	servicios y paquetes imbanaco 2024				
188	810918	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
189	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
190	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
191	814606	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
192	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
193	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
194	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
195	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
196	819004	VERTEBROPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
197	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
198	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
199	828907	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
200	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
201	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
202	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
203	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
204	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
205	838940	FASCIOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
206	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
207	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
208	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
209	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
210	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
211	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
212	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
213	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
214	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
215	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
216	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
217	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
218	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
219	868202	RITIDECTOMIA ARRUGAS ANGULO EXTERNO DEL OJO VIA CORONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
220	868203	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
221	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
222	7210202	DERECHO DE EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA - RADIOCIRUGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
223	8642011	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO (CIRUGIA PLASTICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
224	8694001	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR	Ver Anexo Tarifario de				

		SUBCUTANEO SOD (CIRUGIA PLASTICA)	servicios y paquetes imbanaco 2024				
225	010101	PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
226	010102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
227	010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
228	010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
229	010204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
230	010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
231	010901	PUNCION SUBDURAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
232	011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
233	011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
234	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
235	012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
236	012102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
237	012103	DESFUNCIONALIZACION DE SENO FRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
238	012300	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
239	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
240	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
241	012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
242	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
243	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
244	012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
245	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
246	012505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
247	012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
248	012507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
249	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
250	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
251	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
252	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
253	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
254	013107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
255	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
256	013201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACION POR ESTEREOTAXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
257	014103	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
258	014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
259	015101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
260	015102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
261	015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
262	015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

263	015202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
264	015203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
265	015204	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
266	015205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
267	015206	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
268	015301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
269	015302	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
270	015303	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
271	015304	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
272	015305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
273	015306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
274	015307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
275	015308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
276	015309	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
277	015313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
278	015314	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
279	015402	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
280	015403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
281	015405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
282	015407	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
283	015410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
284	015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
285	016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
286	016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
287	016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
288	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
289	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
290	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
291	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
292	017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
293	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
294	017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
295	017302	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
296	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
297	017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
298	017502	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
299	017504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
300	017505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
301	017508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS	Ver Anexo Tarifario de				

		INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	servicios y paquetes imbanaco 2024				
302	017509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
303	017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
304	017702	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
305	017802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
306	017803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
307	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
308	018103	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
309	018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
310	019201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
311	020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
312	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
313	020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
314	020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
315	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
316	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
317	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
318	020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
319	020205	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
320	020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
321	020402	INJERTO OSEO EN CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
322	020501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
323	020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
324	020503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
325	020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
326	020701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
327	021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
328	021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
329	021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
330	021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
331	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
332	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
333	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
334	021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
335	021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
336	021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
337	021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
338	021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
339	021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
340	021209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
341	021210	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
342	021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
343	021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
344	021213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
345	021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
346	021216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
347	021306	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
348	021307	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
349	022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
350	022102	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
351	022103	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ESTEREOTACTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
352	022105	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
353	022106	DERIVACION VENTRICULOSUBGALEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
354	022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
355	022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
356	022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
357	022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
358	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
359	023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
360	023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
361	023404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
362	024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
363	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
364	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
365	024203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
366	024300	RETIRO DE DERIVACION SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
367	025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
368	028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
369	028302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
370	028307	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
371	028401	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
372	030105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
373	030108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
374	030111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
375	030210	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
376	030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
377	030212	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

		PERCUTANEA					
378	030213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
379	030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
380	030215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
381	030216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
382	030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
383	030220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
384	030222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
385	030223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
386	030224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
387	030226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
388	030227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
389	030228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
390	030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
391	030231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
392	030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
393	030404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
394	030405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
395	03077014	HONORARIOS POR BIOPSIA PERCUTANEA (CT. O ECO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
396	03077015	HONORARIOS POR BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
397	03077016	HONORARIOS POR CAVOGRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
398	03077019	HONORARIOS POR CITOPUNCIÓN O CITOLOGIA ASPIRATIVA DE SENO, TIROIDES Y OTRAS PARTES ANATOMICAS	Aplica para procedimientos unilaterales				
399	03077021	HONORARIOS POR DRENAJE ABSCESO O COLECCIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
400	03077026	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA CADA LADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
401	03077027	HONORARIOS POR GALACTOGRAFIA BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
402	03077030	HONORARIOS PROC. ESCANOGRAFICOS COMO: CISTERNOGRAFIA, NEUMOARTROGRAFÍA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
403	03077033	HONORARIOS POR LOCALIZACION CADA SENO	La tarifa es unilateral y aplica cobro cuando se realizan los siguientes estudios: 851301- LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO 851302 - LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA La atención es realizada por: Dr.. Gabriel Salom, Dra. Ofelia Valencia, Dr. Jairo Erazo (Médicos Radiólogos) y Dr. Diego Romo con Especialización en Cuidado de la Mujer.				
404	03077050	DERECHO DE USO DE ANTENA 8 CANALES PARA RMN DE MUÑECA/MANO/DEDOS	Aplica cobro adicional a la Resonancia de Articulaciones en Miembros superiores cuando se requiere hacer evaluaciones de pequeñas estructuras en muñeca, mano y dedos. Aplica uso en los casos específicos que se solicite utilización de Microbobina				
405	031096	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio cuando se realiza en servicios de Internación o tratamiento				
406	031101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
407	031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
408	031105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
409	031195	DERECHOS DE SALA POR FLUOROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
410	032001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
411	032304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
412	032401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
413	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
414	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
415	033103	MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
416	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
417	033203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
418	034101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
419	034208	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
420	034211	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
421	034220	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
422	034223	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
423	034226	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
424	034321	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
425	034324	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
426	034403	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
427	034412	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
428	034415	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
429	034416	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
430	034418	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
431	034420	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
432	034424	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
433	035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
434	035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
435	035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
436	035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
437	035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
438	035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
439	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
440	035109	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
441	035110	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
442	035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
443	035202	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

444	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
445	035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
446	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
447	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
448	036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
449	036103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
450	037101	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
451	037201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
452	037301	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
453	037401	DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
454	037501	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
455	038100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
456	039002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
457	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
458	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
459	039500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
460	039601	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO NO CARDIACO	Esta tarifa aplica para un Estimulador Cerebral y Espinal. La tarifa incluye: Consulta médica realizada por Especialista en Neurocirugía , reprogramación del dispositivo cerebral o espinal. Excluye cualquier otro tipo de atención				
461	0396011	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO PARA NERVIO VAGO	El procedimiento es realizado por el Dr. Carlos Tolosa - Especialista en Neurologia				
462	039700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
463	039800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
464	039901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
465	040301	SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
466	040601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
467	040703	ESCISION [RESECCION] DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
468	040705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
469	040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
470	040715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
471	040716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
472	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
473	040724	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
474	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
475	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
476	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
477	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
478	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
479	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
480	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA	Ver Anexo Tarifario de				

		ENDOSCOPICA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
481	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
482	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
483	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
484	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
485	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
486	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
487	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
488	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
489	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
490	043101	NEURÓRRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
491	043102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
492	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
493	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
494	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
495	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
496	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
497	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
498	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
499	04362	PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL)	Aplica cobro adicional al estudio ecográfico realizado.				
500	044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
501	044202	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
502	044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
503	044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
504	044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
505	044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
506	044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
507	044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
508	044209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
509	044301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
510	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
511	044305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
512	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
513	044402	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
514	044510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
515	044511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
516	044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
517	044513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
518	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
519	044515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA	Ver Anexo Tarifario de				

		ENDOSCOPICA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
520	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
521	044517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
522	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
523	044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
524	044525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
525	044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
526	045102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
527	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
528	046103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
529	046104	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
530	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
531	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
532	048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
533	048203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
534	048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
535	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
536	048403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
537	048404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
538	051100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
539	052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
540	052102	GANGLIONECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
541	052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
542	052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
543	052402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
544	052601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
545	052602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
546	052603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
547	052604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
548	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
549	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
550	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
551	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
552	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
553	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
554	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
555	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
556	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
557	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

558	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
559	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
560	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
561	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
562	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
563	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
564	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
565	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
566	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
567	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
568	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
569	054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
570	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
571	054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
572	054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
573	055102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
574	055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
575	060201	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
576	060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
577	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
578	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
579	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
580	061001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
581	061301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
582	062002	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
583	065101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
584	065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
585	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
586	067201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
587	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
588	069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
589	070001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
590	0701605	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 1 A 60 MINUTOS	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.				
591	0701606	DERECHO DE SALA CIRUGIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE VALOR MINUTO HORA ADICIONAL	EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.				
592	07035	DERECHO USO MOTOR SURGYBONE	APLICACIÓN: Procedimientos de Neuro y Maxilo. No incluye los insumos (TIP, manguera , agua estéril) se facturan adicional.				
593	07038	HEMOFILTRO ADICIONAL ST 150 PRISMAFLEX	Aplica cobro en forma adicional cuando el paciente por problemas de				

			coagulación requiera el cambio. es parte de la oferta de hemidiafiltración, se factura adicional a los codigos 3998042 -hemodiafiltracion venovenosa (48 horas) y 3998043 - hemodiafiltracion venovenosa (72 horas)				
594	071001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
595	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
596	07119	HONORARIO MEDICO CIRUJANO	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico cirujano, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.				
597	07120	HONORARIO MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico ayudante, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.				
598	07121	HONORARIO MEDICO ANESTESIOLOGO	La tarifa corresponde al valor del punto quirúrgico del médico anestesiólogo, el cual deberá computarse por el número de UVR asignadas al procedimiento realizado para calcular el valor total del respectivo honorario médico.				
599	071601	BIOPSIA DE TIMO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
600	072002	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
601	07204	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 00 A 15 MINUTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
602	0720401	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 16 A 30 MINUTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
603	0720404	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 31 A 45 MINUTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
604	0720405	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS FRACCION DE 46 A 60 MINUTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
605	0720439	DERECHO DE EQUIPO GREEN LASER	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
606	07210	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA CIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD	Utilizado en procedimientos de Neuro, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Bolsa Estéril p/ Microscopio (código 50103001)				
607	072102	DERECHO DE CALCUSPLIT (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
608	07210201	LITHOCLAST (USO)	Se utiliza en priocedimientos de Urologia, adicional a su tarifa se liquida aire compromido				
609	072103	DERECHO DE NEUROGENERADOR Y EQUIPO DE ESTEROTAXIA	Utiilizado en Radiocirugia; adicional a su tarifa se liquida Kit de Electrodos (Referencias varias), cierre de agujero craneal, Controlador de paciente, Extensión de 4 contactos, Generador, Sistema de carga, microelectrodo, cable para microelectrodo, sleeve para micromotor.				
610	072105	DERECHO DE ENDOSCOPIO (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
611	072107	DERECHO DE MIDAXREX POR (USO)	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tuberia de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tubería de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)				
612	072108	DERECHO DE SHAVER Y/O MINISHAVER DE ORTOPEDIA (USO)	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tuberia de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tubería de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)				

613	072109	DERECHO DE NASOFIBRBRONCOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Otorrinolaringología y Anestesiólogia				
614	07211	DERECHOS DE BIS (USO)	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquida Placa Sensor (códigos 41707001 / 41707003)				
615	072111	DERECHO DE MORCELADOR (USO)	Utilizado en procedimientos de Ginecología y Urología.				
616	072113	DERECHO DE NEFROSCOPIO O URETEROSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Urología				
617	072401	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
618	0724601	DERECHO DE AMPLIFICACIÓN IMAGEN (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
619	0724701	DERECHO DE ARTROSCOPIO (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
620	0724706	NEURO ENDOSCOPIO (ALQUILER EQUIPO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
621	072501	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
622	072502	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
623	07251	DERECHO DE CISTOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Urología.				
624	0725204	DERECHO DE COLEDOCOSCOPIO (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
625	07253	DERECHO DE CRIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología, adicional a su tarifa se liquida Oxido Nitroso				
626	07256	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ELLMAN (USO)	Adicional a su tarifa se liquidan Lápiz / Electrodos RF				
627	07256051	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA HERNIAS DISCALES (USO)	Equipo usado en cirugias de ortopedia (columna) para el tratamiento de Hernias Discales				
628	07256052	DERECHO DE GENERADOR DE RADIOFRECUENCIA PARA BLOQUEO DE NERVIOS (USO)	Equipos usado en procedimientos de ortopedia y neurocirugia: Rizolisis, Rizotomia facetaria, tratamiento de dolor crónico, infiltracion lumbar con tratamiento de radiofrecuencia , bloqueo facetario con uso de radiofrecuencia. El uso del equipo incluye: electrodos reusables (hasta 3), canulas rectas (hasta 3), cables de pacientes (hasta 2) , kit para probar electrodos (1) , parche de paciente (1).				
629	07258	DERECHO DE LASER (USO)	Utilizado en procedimientos de Otorrinolaringología, Ginecología, Urología, Cirugía Plástica y Cirugía General				
630	07260	DERECHO DE MEDIASTINOSCOPIO O TORASCOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de cirugía de Tórax, Cirugía Cardiovascular; adicional a su tarifa se liquida CO2				
631	07261	DERECHO DE MICROSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Neuro, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Bolsa Estéril p/ Microscopio (código 50103001)				
632	07262	DERECHO DE MICROSCOPIO PARA OFTALMOLOGIA Y OTORRINO (USO HASTA 30 MINUTOS)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología y Otorrinolaringología				
633	0726401	DERECHO DE MOTOR Y EQUIPO OSCILANTE - SIERRA OSC. (USO)	Adicional a su tarifa se liquida Aire comprimido / Nitrógeno				
634	07266	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Ginecología y Urología; adicional a su tarifa se liquidan Electrodo y ASA (Monoplar - Bipolar)				
635	0726605	DERECHO DE RECEPTOSCOPIO BIPOLAR GINECOLOGIA (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
636	0726606	DERECHO DE RECPTOSCOPIO BIPOLAR UROLOGIA (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
637	07268	DERECHO DE VIDEOHISTEROSCOPIO (USO)	Utilizado en procedimientos de Ginecología				
638	07269	DERECHO DE VTR (USO)	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquida DVD (código 61002012) / CD (código 61002014)				
639	0726905	EQUIPO PARA IDENTIFICACION DE MARCADORES EN TEJIDOS	Tecnologia de deteccion 4K de infrarrojo cercano, lo cual permite la visualización e identificación de las estructuras de interes marcadas con verde indocianina. Incluye: Uso del equipo. Excluye: Insumo ampolla de verde indocianina, medicamentos , honorarios médicos y otros insumos Observación: En cirugía abierta de manera adicional se cobra insumo de funda especial.				
640	072700	DERECHO DE EQUIPO ULTRASONICO (USO)	Adicional a su tarifa se				

			liquidan Kit de Irrigación - Filtro Hard Cover				
641	0727002	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
642	07271	DERECHO DE FACO / VITRECTOMIA (USO)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología, adicional a su tarifa se liquidan Nitrógeno, Set de Vitrectomia (código 4326010), Set de Faco (código 43206038)				
643	0727401	DERECHO DE VIDEO ENDOSCOPIA FACIAL (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
644	0727501	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA CON LASER - (USO)	Adicional a su tarifa se liquida CO2				
645	0727601	DERECHO DE VIDEOLAPAROSCOPIA SIN LASER - (USO)	Adicional a su tarifa se liquida CO2				
646	07277	DERECHO DE SHAVER OTORRINO	Utilizado en procedimientos de Ortopedia y Otorrinolaringología; adicional a su tarifa se liquidan Fresas (Referencias varias), Cuchillas (Referencias varias), Cortador (Referencias varias), Tuberia de Refrigeración pieza de mano (código 40911015), Tuberia de irrigación pieza de mano (código 40911014), Tubo y Clips de manguera para sistema de irrigación estéril (código 40630139)				
647	07279	DERECHO DE PARES CRANEALES - USO	Utilizado en procedimientos de todas las especialidades; adicional a su tarifa se liquidan Tubo endotraqueal con electrodos (código 41710010),Kit Nervio Facial de 4 canales (código 41710004), Set de electrodos para 2 canales 8227414 (código 41700009); Set electrodos para 8 canales 8227412 (código 41710007)				
648	07281	DERECHO DE EQUIPO GANGLIO CENTINELA (USO)	Utilizado en procedimientos de Oncología				
649	0728401	DERECHO DE ENDOSCOPIA TRASNASAL AUXILIAR (USO)	Utilizado en procedimientos de Neuro y Otorrinolaringología.				
650	07285	DERECHO DE LASER OFTALMOLOGICO (USO)	Utilizado en procedimientos de Oftalmología; adicional a su tarifa se liquida Fibra Láser para Oftalmología y Endosonda estéril láser				
651	07288	DERECHO DE MICROREGISTROS	Utilizado en Radiocirugía; adicional a su tarifa se liquida Kit de Electrodos - cable para microelectrodo estéril 86-EL-LP (código 49805010) y Microelectrodo para microregistro estérial 226752 (código 49805009)				
652	07290	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
653	0729005	SERVICIO DE PERFUSIONISTA POR INTERVENCION (CELL- SAVER)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
654	07291	BOMBA DE PERFUSION - BIOPOMP (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
655	07294	DERECHO DE MONITOR GASTO CARDIACO (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
656	07295	DERECHO DE USO MARCAPASO SALA DE CIRUGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
657	07297	DERECHO DE VAPR (USO)	Utilizado en procedimientos de Ortopedia; adicional a su tarifa se liquidan Vaporizador + Liberador, electrodos efecto lateral equipo VAPR REF 225312 (código 41705032) y Electrodo Gancho para equipo VAPR REF 225305 (código 41705031)				
658	07301	DERECHO TRANSFUSION AUTOLOGA POR RESCATE (CELL - SAVER)	Utilizado en procedimientos de todas las especialidade; adiciona a su tarifa se liquida Kit Autologo .				
659	07303	DERECHO DE EQUIPO ENDOSCOPIA LUMBAR (ALQUILER)	Este equipo se utilizara, en los Paquetes Nuevos de cirugia de Columna Endoscópica; cuyo valor está incluido en el valor del paquete.				
660	07307	DERECHO DE LASER HOLMIUM (USO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
661	07311	EQUIPO DE ESTIMULACION CORTICAL (USO)	Equipo utilizado en cirugías de Epilepsia - la tarifa incluye el uso del equipo y el honorario del técnico que lo maneja. La tarifa no incluye el uso de implementos y/o accesorios requeridos durante su funcionamiento, los cuales se facturarán en forma adicional.				
662	07313	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 120 MINUTOS)	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los				

			electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.				
663	073131	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (HASTA 300 MINUTOS)	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.				
664	073132	MONITOREO INTRAOPERATORIO DE PARES CRANEALES (DE 301 MINUTOS EN ADELANTE)	La tarifa sólo incluye honorarios médicos. Servicio prestado por la Dra. Angela María López. Adicionalmente se factura el uso del equipo (código 07279 - DERECHO DE PARES CRANEALES - USO) y los electrodos requeridos para conectar al paciente. Es un procedimiento intraquirurgico para localizar, mapear y registrar la respuesta axonal, a travez de la actividad miogenica de las estructuras que son inervadas por el nervio a monitorear. dicha actividad o registro, estan dados no solo por estimulacion mecanica sino estimulacion directa durante el proceso. Aplica en procedimientos quirúrgicos de las especialidades de Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía y Cirugía Mínimamente invasiva - vía trasbóveda - por el Monitoreo Intraoperatorio de Nervio Facial, indistintamente de la cantidad de nervios monitoreados y de acuerdo con la duración del procedimiento.				
665	07314	ALQUILER DE MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO POR DIA	La tarifa corresponde al dia de uso para paciente con atención intrahospitalaria. La maquina se utiliza para procedimientos post quirúrgicos, para movilización de rodilla de manera pasiva, ganando los arcos de movilidad progresivamente de la rodilla y cadera, tanto en movimientos de flexión como extensión de ambas articulaciones, así como el fortalecimiento muscular de cuádriceps femoral y tendón rotuliano, contribuyendo a				

			una mejor y rápida recuperación en procedimientos que involucran el mecanismo extensor de la rodilla.				
666	07318	ALQUILER DE SISTEMA DE ABLACION AMICA	Equipo utilizado en Ablación Renal y Hepática				
667	07319	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA NEURO N50 (USO)	Equipo utilizado para el manejo de dolor, facetas, neuralgia del trigemino, rizotomias, cordotomias, palidotomias, talamotomias. Ejerce un control muy preciso de la temperatura en lesiones selectivas debido a que las fibras conductoras del dolor son desnaturalizadas a bajas temperaturas.				
668	07320	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PERCUTANEA (USO)	Equipo utilizado para Radiofrecuencia Percutánea Procedimiento de tratamiento de hernias discales.				
669	07322	DERECHO EQUIPO MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO PROTEKTORIOM (USO)	Equipo utilizado para monitorizacion en cirugias de tumores de base de craneo, columna, epilepsia.				
670	07325	SISTEMA ULTRADRIVE SERVICIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
671	07332	DERECHO DE LASER DIODO PARA CANAL AUDITIVO (USO)	Equipo utilizado en procedimientos de la especialidad Otorrinolaringología, Subespecialidad Otología, en cirugía Estapedectomia para inserción de prótesis por Otoesclerosis. La tarifa corresponde al alquiler por uso del equipo de Láser, que se utiliza para la inserción de la prótesis. Importante tener presente, que la prótesis se factura en forma adicional por tratarse de un insumo, su inserción requiere el uso de motor y fresa, que están incluidos en el precio de la prótesis. La tarifa de uso del láser es individual, es decir, en caso de realizar el procedimiento en ambos oídos, se facturan dos derechos.				
672	07333	MONITOREO INTRAOPERATORIO DIGITAL DE 32 CANALES MARCA MEDTRONIC NIM SERIE 8	El uso de este equipo aplica para procedimientos realizados por las Especialidades de Ortopedia, Neurocirugía en Cirugía de Columna, cabeza o cuello para evitar lesiones en nervio. Esta monitoria está ejecutada por médico Fisiatra. La tarifa incluye el alquiler por uso del equipo. El honorario del Fisiatra lo asume la Casa Médica que presta el equipo. La tarifa excluye los insumos como agujas y electrodos. Los insumos varían de acuerdo a cada paciente, se facturan según consumo en forma adicional.				
673	07334	UNIDAD ELECTROQUIRURGICA ARGON (EQUIPO EN ALQUILER)	Esta tarifa incluye el alquiler por uso del equipo con 1 aplicador de argon, 1 pinza bipolar tipo balloneta, 1 piza selladora de vasos. Este equipo se utiliza en la especialidad de cirugia general, neurocirugia El coagulador de gas argón (argon plasma coagulator, APC) es un dispositivo de electrocoagulación que no precisa el contacto de la sonda con la superficie del tejido a tratar. Utiliza corriente alterna monopolar de alta frecuencia que es conducida al tejido diana a través de un chorro de gas argón ionizado o plasma argón. Los electrones circulan a través de un flujo de gas argón, ionizado o eléctricamente activado, desde el electrodo situado en el extremo distal de la sonda hasta el tejido, provocando desecación tisular en el punto en el que el chorro entra en contacto con el tejido. Cuando se pierde la conductividad eléctrica, como consecuencia de la desecación, el flujo de gas argón salta al tejido adyacente, que no está desecado y por tanto tiene conductividad, lo que limita la profundidad de la lesión. Si el catéter no está cerca del tejido, la resistencia que encuentra la corriente eléctrica es demasiado				

			elevada y, no se produce la ignición del gas, por lo que tan sólo hay un flujo de gas argón inerte. La profundidad de la coagulación depende de tres factores: energía, según la potencia en vatios y el flujo seleccionado, duración de la aplicación y distancia del tejido a la punta de la sonda.				
674	07350	ALQUILER EQUIPO EN TRANSITO CORTO NEURONAVEGADOR 960670RT	Equipo utilizado en la atención quirúrgica de patologías de Neurocirugía, Otorrino y Ortopedia. La tarifa incluye el alquiler del equipo Neuronavegador Fusión, instrumental del navegable, soporte quirúrgico y consumibles (instrument Tracked, patient Tracked y slide) La tarifa excluye el Estilete precalibrador con marcadores reflectantes, el cual en caso de ser requerido, será facturado en forma adicional.				
675	07390	DERECHO DE MOTOR STRYKER	El uso de este equipo aplica en los siguientes procedimientos de la especialidad de Ortopedia y Traumatología: Juanetillos, Halux valgus, Exotectomias, Osteotomías de diferentes huesos de los pies para corregir pie plano o pies cóncavos, Enfermedad de Huglund de calcáneo. Es equipo es un motor que trabaja a baja revolución y alto torque, para permitir hacer cirugías de ortopedia por técnicas de mini-incisión y así evitar dolores post-quirúrgicos mayores y que el paciente tenga una recuperación más rápida y no requiera de materiales de osteosíntesis. La tarifa de este derecho sólo corresponde al uso del equipo. La tarifa excluye: Insumos como Fresas Shanonn que se cobran de manera adicional a su tarifa, Honorario del Fisiatra.				
676	07407	DERECHO DE USO SISTEMA DE ULTRASONIDO IVUS	El equipo es un uitrasonografo que toma imágenes de ecocagrafia por via intravascular permite que el hemodinamista oriente la conducta intervencionista basados en unos parametros previamente definidos para evaluar el tipo de lesión ateroesclerotica. La tarifa incluye el alquiler por uso del equipo ; consola del equipo de soporte técnico. Excluye medios de contraste, los medicamentos e insumos como catéteres, los cuales se cobran de manera adicional al derecho de uso del equipo. Excluye honorario médico.				
677	07409	SISTEMAS DE RADIOFRECUENCIA ENDOSCOPICA	El uso de este equipo aplica para el tratamiento quirúrgico de patologías como Hernias Discales e Infecciones, realizados por las especialidades de Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología. a tarifa incluye el derecho de uso del equipo con los insumos, así: - Aguja Discografía Calibre 16 x 8" -Aguja Discografía Larga 1.25 X 250 -Pinza Radiofrecuencia Trigger-Flex Elliquence -SERVICIO RADIOFRECUENCIA TRIGGER-SERVICIO. -SERVICIO ENDOSCOPIO LUMBAR Exclusiones : La tarifa excluye cualquier tipo de insumo adicional a los mencionados , el uso de medicamentos o insumos básicos, honorarios médicos , ayudas diagnósticas, y cualquier tipo de hospitalización.				
678	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
679	07462	EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA PARA NODULOS	La tarifa corresponde al uso del equipo. La tarifa excluye cualquier tipo de insumo, así como el honorario de cualquier				

			profesional o técnico.				
680	07465	PERNOCTADA DE LA TRIPULACION – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	La tarifa aplica cuando es necesario que la aeronave pernocte en algún destino fue de su base (Bogotá)				
681	07466	EXTENSION AEROPORTUARIA (AEROCIVIL Y AEROPUERTOS DE ORIENTE)	LA tarifa corresponde al valor por hora de extensión al horario de operación en aeropuertos administrados por la Aerocivil y Aeropuertos de Oriente (Bucaramanga, Cúcuta, Valledupar, Riohacha, Barrancabermeja.				
682	075300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
683	075400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL [PINEALECTOMIA] SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
684	076100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
685	076400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
686	078203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
687	08005	ALQUILER DE EQUIPO ROTABADOR	Este equipo aplica para el tratamiento de patologías: Enfermedad coronaria compleja con lesiones calcificadas. Enfermedad coronaria con oclusión total crónica La tarifa incluye exclusivamente el uso del equipo, excluye los insumos que se requieren para la intervención intracoronaria, los cuales se deben facturar al consumo en razón a que la condición clínica del paciente puede requerir la utilización de insumos de diferentes referencias.				
688	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
689	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
690	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
691	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
692	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
693	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	Unilateral. Reemplaza al CUPS 082502 La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
694	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	Reemplaza al 082502B - ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
695	082602	TARSORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
696	0826502	SEGUIMIENTO Y CURACION DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	La tarifa incluye: honorario, insumos (necesarios para la curacion del cateter PICC). Observaciones: Este derecho se debe facturar cada vez que se realice una curación del catéter (PICC) en paciente hospitalizado.				
697	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
698	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
699	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
700	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
701	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
702	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

703	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
704	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
705	083801	CANTOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
706	083802	CANTORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
707	083803	CANTOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
708	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
709	083809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
710	083811	CORRECCION DE EPICANTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
711	088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
712	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
713	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
714	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
715	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	Reemplaza al 089102 - ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
716	089104B	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	Reemplaza al 089102B - ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
717	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
718	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
719	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
720	089213	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
721	089214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
722	089215	RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
723	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
724	094402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
725	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
726	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
727	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
728	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
729	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
730	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
731	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
732	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
733	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
734	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
735	10238	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	Corresponde al honorario del médico que realiza la supervisión del paciente que				

			se encuentra en Sala de Observación en Urgencias o en la Clínica Transfusional cuando realiza la supervisión del paciente que está recibiendo una transfusión Sanguinea				
736	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
737	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
738	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
739	103108	PERITOMIA TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
740	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
741	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
742	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
743	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
744	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
745	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
746	107M01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS AISLAMIENTO ESPECIAL	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio				
747	107M01CB	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS	La tarifa diaria incluye el				

		INTEGRADOS	honorario para el Psiquiatra que presta la atención diaria. CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SEMILLERO DE EXPERIENCIA DE CUIDADOS INTEGRADOS 1. Paciente con síntomas afectivos moderados o severos confirmados por el equipo psiquiatría hospitalizados y/o con orden de hospitalización en urgencias. 2. Paciente con las siguientes condiciones psiquiátricas: Delirium/Agitación, Consumo de Sustancias Psicoactivas y/o Alcohol, Ansiedad, Depresión, Trastorno afectivo bipolar, Trastorno de la conducta, Riesgo psicosocial, Agitación y Riesgo de fuga. 3. Pacientes con riesgo suicida independientemente de la edad y de su diagnóstico. 4. Paciente con síntomas afectivos leves validados por el equipo de psicoeducación hospitalizados y/o con orden de hospitalización en urgencias. CRITERIOS DE TRASLADO AL ÁREA DE CUIDADOS INTEGRADOS: 1. Paciente con Delirium de difícil control; 2. Paciente con síntomas depresivos moderados; 3. Paciente con síntomas ansiosos moderados a severos. a severos; 4. Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar con síntomas activos moderados a severos; 5. Paciente con Trastorno de la conducta moderado a severo; 6. Paciente con Patología dual (Trastorno por abuso de sustancias y otro diagnóstico); 7. Paciente Agitado; 8. Paciente con alto riesgo psicosocial como: deshidratación, desnutrición, negativismo y/o que afecten con el tratamiento; 9. Paciente con Trastorno Psiquiátrico y riesgo de fuga; 10. Paciente víctima de violencia y síntomas psiquiátricos moderados a severos; 11. Problemática psicosocial que esté asociada a un trastorno mental e interfiera con el tratamiento; 12. Paciente con Riesgo Suicida confirmado por el psiquiatra. CRITERIOS DE EGRESO DEL PROGRAMA 1. Cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados durante la atención; 2. Cierre de Protocolo de Riesgo Suicida; 3. Resolución de síntomas depresivos y ansiosos; 4. Resolución de síntomas confusionales; 5. Regulación del patrón de sueño; 6. Fortalecimiento de la red de apoyo; 7. Resolución de síntomas del síndrome de abstinencia; 8. Remisión a otra institución; 9. Desistimiento; 10. Alta voluntaria; 11. Muerte. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 1. Pacientes que hagan parte del protocolo de Sospecha de Abuso Sexual (SAS), con síntomas leves, que no presenten un riesgo suicida. 2. Paciente con diagnóstico de Trastorno de conducta alimentaria sin comorbilidad psiquiátrica adicional. 3. Paciente en Código Zafiro. 4. Paciente con síntomas afectivos leves, oncológico y/o en cuidados paliativos.				
748	107M01EO	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	La Unidad de Cuidado Especial Obstetrico ofrece la aproximación y manejo integral e interdisciplinario de la paciente embarazada con alteraciones exclusivas o no de la gestación y/o coomorbilidades. Se encuentra equipada con Monitor hemodinámico materno (Fc, TA, Fr, SatO2, ECG) y canal para monitoría invasiva, Monitor fetal (único y múltiple), Oxigeno, succión y vacio,				

			Bombas de infusión, Liquidos calientes, Kit de emergencia obstétrica, Carro de paro y manejo de vía aérea. La tarifa de la cama incluye exclusivamente lo dispuesto en la NOTA DE LtQUIDACION I. Criterios de ingreso: a)Patologías exclusivas del embarazo:Hemorragia 2 mitad gestación: abruptio placantae /placenta previa, Hemorragia postparto, Inversión uterina, Trauma obstétrico Urgencia hipertensiva del embarazo, Preeclampsia complicada sin criterios de UCI, Sd. HELLP incompleto y/o plaquetas >/= 50000,Diabetes gestacional descompensada, Colestasis del embarazo, Aborto séptico moderado o severo, Endometritis postparto o postcesárea, Incompetencia cervical y cerclaje cervicalb) Patologías no asociadas con el embarazo:Infecciones virales, Dengue, leptospira, malaria no complicada, etc, Arritmias sin descompensación hemodinámica, Síncope, Cardiopatía o valvulopatía en estudio o estabilización, TVP o TEP, Enfermedad tiroidea, Anemia, Falla renal, Ictericia, Condiciones maternas o fetales que ameriten monitorización no invasiva continua c)Patologías incidentales:Trauma menor, Sd. de abstinencia por farmacodependencia, Gestantes procedentes de UCI en fase de estabilización clínica, Gestantes que ameriten monitorización materna y fetal continua por estas condiciones o adicionales.				
749	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
750	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
751	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
752	10A001E	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CON AISLAMIENTO ESPECIAL	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel. 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal. 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo				

			institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector 9. Pacientes con terapia Metabolica (Radioisotopos) 10. Pacientes con diagnóstico médico o quirúrgico complejos asociado a diagnóstico mental complejo.				
753	10A005	INTERNACION EN UNIDAD DE TRASPLANTE	Este codigo aplica solo para la estancia en la unidad de trasplante de medula osea, el cual se facturara de forma adicional cuando se supere la estancia incluida en el paquete. INCLUSIONES: Habitación unipersonal con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso, con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones. Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación. Suministro de gases medicinales centralizado. Sistemas de ventilación con mínimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva, Enfermera, Auxiliar de enfermería, Uso del equipamiento (bomba de infusión, equipo de monitoria, lámpara de fototerapia, vacio, manaje, mobiliario, etc.), dotación básica de elementos de enfermería, Alimentación , Suministro de ropa de cama, Aseo, Servicios públicos, Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.)				
754	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
755	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
756	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
757	110A01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO AISLAMIENTO ESPECIAL	Aplica para pacientes con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo y con las alguna de las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas				

			familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector				
758	111A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS	Aplica para la atencion intrahospitalaria de pacientes quemados. Esta tarifa no incluye materiales de curaciones, los cuales se cobraran al consumo considerando que la superficie del area corporal comprometida es variable asi como la frecuencia de curaciones. Cuando el paciente requiera del manejo en Unidad de cuidado Intensivo se facturara el codigo 109A01 o 110A01				
759	112101	FROTIS DE CORNEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
760	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
761	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
762	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
763	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
764	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
765	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
766	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
767	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
768	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
769	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
770	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
771	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	Unilateral. Reemplaza al CUPS 121200 - IRIDOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
772	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	Reemplaza al 121200B - IRIDOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
773	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
774	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
775	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
776	122201	BIOPSIA DE IRIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
777	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
778	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el				

			honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
779	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (BILATERAL)	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
780	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
781	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
782	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
783	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
784	125101	GONIOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
785	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
786	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
787	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
788	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
789	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
790	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
791	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
792	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
793	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
794	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
795	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
796	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
797	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
798	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
799	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	Reemplaza al 136502 - CAPSULOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
800	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	Reemplaza al 136502B - CAPSULOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
801	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

802	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
803	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
804	142004B1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	BILATERAL - Aplica para un cuadrante Reemplaza al 142300B1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (BILATERAL - UN CUADRANTE) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
805	142004B2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	BILATERAL - Aplica para dos cuadrantes Reemplaza al 142300B2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (BILATERAL - DOS CUADRANTES) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
806	142004U1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	UNILATERAL - Aplica para un cuadrante Reemplaza al CUPS 142300U1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (UNILATERAL- UN CUADRANTE) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
807	142004U2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	UNILATERAL - Aplica para dos cuadrantes. Reemplaza al CUPS 142300U2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (UNILATERAL - DOS CUADRANTES) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
808	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
809	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	Reemplaza al CUPS 145102 - REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON FOTOCOAGULACION (LASER) La tarifa corresponde al procedimiento realizado en la Unidad de Oftalmologia, e incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
810	143403B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	Reemplaza el 145102B - REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON FOTOCOAGULACION LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA				
811	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
812	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
813	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

814	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
815	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
816	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
817	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
818	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
819	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
820	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
821	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
822	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
823	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
824	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
825	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
826	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
827	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
828	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
829	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
830	170005	PETROSECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
831	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
832	170009	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
833	170010	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
834	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
835	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
836	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
837	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
838	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
839	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
840	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
841	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
842	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
843	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
844	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
845	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
846	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
847	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
848	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
849	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
850	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
851	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
852	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		MICROVASCULARIZADO	imbanaco 2024				
853	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
854	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
855	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
856	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
857	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
858	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
859	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
860	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
861	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
862	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
863	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
864	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
865	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
866	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
867	194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
868	194203	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
869	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
870	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
871	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
872	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
873	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
874	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
875	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
876	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
877	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
878	204202	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
879	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
880	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
881	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
882	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
883	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
884	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
885	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
886	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
887	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
888	210107	DERECHO DE SEDACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
889	210150	DERECHO DE NBI	APLICA COBRO ADICIONAL CUANDO EL PACIENTE TIENE ORDEN MÉDICA PARA REALIZARSE CON ESTA TECNICA UN ESTUDIO DE COLONOSCOPIA O				

			ENDOSCOPIA DIGESTIVA Y LA ENTIDAD LE AUTORIZA EL ESTUDIO CON TÉCNICA CONVENCIONAL. EN CASO QUE LA ENTIDAD EMITA LA AUTORIZACIÓN POR ESTE CONCEPTO SERÁ FACTURABLE A SU CARGO O EN SU DEFECTO DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL PACIENTE.				
890	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
891	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
892	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
893	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
894	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
895	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
896	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
897	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
898	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
899	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
900	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
901	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
902	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
903	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
904	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
905	218002	RINECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
906	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
907	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
908	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
909	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
910	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
911	218306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
912	218307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
913	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
914	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
915	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
916	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
917	218407	REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
918	218408	REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
919	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
920	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
921	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
922	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
923	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
924	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
925	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
926	218912	RINOPLASTIA ESTETICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
927	218913	RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
928	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
929	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
930	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
931	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
932	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
933	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
934	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
935	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
936	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
937	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
938	219106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
939	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
940	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
941	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
942	219402	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
943	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
944	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
945	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
946	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
947	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
948	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
949	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
950	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
951	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
952	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
953	221401	NASOSINUSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
954	221402	ANTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
955	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
956	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
957	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
958	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
959	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
960	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
961	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
962	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
963	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

964	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
965	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
966	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
967	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
968	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
969	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
970	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
971	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
972	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
973	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
974	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
975	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
976	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
977	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
978	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
979	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
980	226206	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
981	226207	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
982	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
983	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
984	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
985	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
986	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
987	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
988	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
989	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
990	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
991	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
992	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
993	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
994	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
995	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
996	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
997	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
998	228001	EVALUACION FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
999	228101	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1000	228102	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1001	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de				

			sala, insumos y materiales según consumo.				
1002	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1003	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1004	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1005	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1006	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1007	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1008	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1009	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1010	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1011	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1012	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1013	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1014	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1015	23279	DERECHO POR SERVICIO DE ECOGRAFO COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QX.	Este derecho aplica para atención quirúrgica de las diferentes especialidades.				
1016	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1017	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
1018	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1019	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1020	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1021	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cuadrante. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1022	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cuadrante. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1023	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1024	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1025	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1026	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1027	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1028	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1029	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1030	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1031	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1032	243400	GINGIVECTOMIA SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1033	243502	OPERCULECTOMIA	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1034	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1035	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.				
1036	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1037	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1038	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1039	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1040	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1041	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1042	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1043	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1044	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1045	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1046	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1047	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1048	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1049	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1050	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1051	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1052	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1053	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1054	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1055	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1056	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1057	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1058	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1059	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1060	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1061	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1062	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1063	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1064	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1065	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1066	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1067	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1068	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1069	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1070	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1071	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1072	273203	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1073	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1074	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1075	273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1076	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1077	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1078	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1079	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1080	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1081	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1082	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1083	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1084	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1085	274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1086	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1087	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1088	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1089	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1090	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1091	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1092	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1093	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1094	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1095	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1096	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1097	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1098	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1099	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1100	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1101	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1102	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1103	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1104	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1105	275601	LIPOINJERTO EN CARA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1106	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1107	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1108	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1109	276101	PALATORRAFIA EN Z	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1110	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1111	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1112	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1113	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1114	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1115	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1116	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1117	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1118	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1119	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1120	277301	UVULORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1121	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1122	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1123	278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1124	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1125	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1126	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1127	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1128	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1129	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1130	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1131	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1132	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1133	290201	FARINGOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1134	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1135	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1136	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1137	29119	HONORARIOS MÉDICOS POR BRONCOSCOPIA	Aplica como cobro adicional cuando se liquida una Broncoscopia - código 332201				
1138	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1139	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1140	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1141	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1142	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1143	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1144	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1145	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1146	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1147	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1148	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1149	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1150	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1151	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1152	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1153	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1154	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1155	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1156	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1157	295701	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1158	3000141	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1159	3000181	HONORARIOS MEDICOS POR CORDOCENTESIS	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
1160	3000221	HONORARIOS MEDICOS POR AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1161	3000231	HONORARIOS POR EXANGUINO - TRANSFUSION EN UTERO (CIRUJANO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1162	3000232	HONORARIOS POR EXANGUINO - TRANSFUSION EN UTERO (AYUDANTE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1163	300034	DERECHO POR TERCERA DIMENSION	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio ecográfico realizado.				
1164	3000351	HONORARIOS MEDICOS POR BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1165	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1166	300103	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1167	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1168	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1169	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1170	301112	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1171	301201	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1172	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1173	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1174	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1175	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1176	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1177	302303	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1178	302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1179	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1180	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1181	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1182	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1183	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1184	302501	REINERVACION EN LARINGE CON PEDICULO NEUROMUSCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1185	303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1186	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1187	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1188	306001	NASOLARINGOSCOPIA	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo.				
1189	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1190	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	La tarifa incluye el uso del equipo y el honorarios del médico Otorrinolaringologo.				
1191	306004	LARINGOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1192	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1193	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1194	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1195	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1196	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1197	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1198	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1199	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1200	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1201	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1202	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1203	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1204	315002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1205	315003	RESECCION DE CARINA CON REIMPLANTACION BRONQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1206	315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1207	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1208	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1209	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1210	317305	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1211	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1212	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1213	317402	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1214	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1215	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1216	319003	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1217	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1218	319500	FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1219	319601	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1220	320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1221	320003	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1222	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1223	321003	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1224	321004	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1225	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1226	321203	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1227	321204	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1228	321205	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1229	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1230	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1231	321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1232	322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1233	322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1234	322201	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1235	322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1236	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1237	324103	RESECCION EN CUÑA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1238	324105	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1239	324106	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1240	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1241	324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1242	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1243	325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1244	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1245	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1246	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1247	325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1248	326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1249	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1250	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	Aplica para la atención de paciente pediátrico. La tarifa incluye Derechos de sala y uso de equipo. EXCLUYE: Honorarios médicos del Neumólogo, Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), cualquier tipo de internación, estudio de patología. Para la atención de paciente adulto aplica la liquidación con el paquete 1877 - BRONCOSCOPIA DIAGNÓSTICA (N)				
1251	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1252	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1253	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1254	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1255	332601GT	BIOPSIA DE PULMON GUIADA POR TOMOGRAFIA	La tarifa incluye toma del examen para un sólo nódulo, informe del procedimiento, medicamentos e insumos y honorarios médicos. Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.				
1256	332704	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1257	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1258	332903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1259	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1260	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1261	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1262	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1263	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1264	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1265	340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1266	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1267	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1268	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1269	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		EPIPLON)	imbanaco 2024				
1270	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1271	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1272	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1273	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1274	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1275	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1276	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1277	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1278	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1279	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1280	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1281	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1282	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1283	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1284	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1285	341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1286	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1287	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1288	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1289	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1290	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	Aplica para patologías como Derrame pleural que requieren toma de muestras para definición de conducta. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos para el procedimiento y reporte del examen.				
1291	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	En la Toracentesis de drenaje descompresivo y/o terapéutico por vía percutánea, se retira la cantidad de líquido que esta comprometiendo el tórax, logrando su expansión para mejorar la respiración del paciente. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos para el procedimiento y reporte del examen.				
1292	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1293	345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1294	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1295	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1296	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1297	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1298	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1299	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1300	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1301	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1302	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1303	348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1304	348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1305	348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1306	348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1307	348501	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1308	348502	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1309	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1310	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1311	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1312	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1313	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1314	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1315	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1316	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1317	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1318	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1319	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1320	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1321	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1322	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1323	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1324	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1325	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1326	354101	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1327	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1328	354301	VENTRICULOSEPTOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1329	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1330	355105	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1331	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1332	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1333	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1334	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1335	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1336	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1337	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1338	358101	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1339	358102	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1340	358103	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1341	358104	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON	Ver Anexo Tarifario de				

		ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	servicios y paquetes imbanaco 2024				
1342	358105	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1343	358106	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1344	358201	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1345	358202	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1346	358203	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1347	358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1348	358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1349	358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1350	358207	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1351	358208	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1352	358209	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1353	358211	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1354	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1355	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1356	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1357	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1358	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1359	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1360	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1361	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZON DE TAUSSING-BING]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1362	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1363	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1364	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1365	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1366	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1367	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1368	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1369	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1370	358511	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1371	358601	REPARACION DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1372	358602	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1373	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1374	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1375	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1376	358705	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCION DE ANILLO VASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1377	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1378	358802	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1379	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1380	358805	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACION INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1381	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1382	359200	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1383	359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1384	359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1385	359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1386	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1387	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1388	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1389	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1390	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1391	359801	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1392	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1393	360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1394	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1395	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1396	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1397	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1398	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1399	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1400	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1401	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1402	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1403	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1404	369402	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1405	369501	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1406	370101	PERICARDIOCENTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1407	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1408	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1409	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1410	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1411	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1412	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1413	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1414	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1415	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1416	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1417	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1418	373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1419	373200	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1420	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1421	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1422	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1423	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1424	373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1425	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1426	373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1427	373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1428	374100	CARDIORRAFIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1429	374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1430	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1431	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1432	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1433	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1434	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1435	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1436	378602	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1437	378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1438	378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1439	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1440	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1441	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1442	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1443	378905	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1444	379001	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1445	379100	MASAJE CARDIACO A TORAX ABIERTO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1446	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1447	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1448	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1449	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1450	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1451	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1452	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1453	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1454	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1455	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1456	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1457	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1458	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1459	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1460	380404	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1461	380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1462	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1463	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1464	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1465	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1466	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1467	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1468	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1469	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1470	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1471	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1472	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1473	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1474	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1475	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1476	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1477	381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1478	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1479	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1480	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1481	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1482	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1483	381604	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1484	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1485	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1486	381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1487	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1488	382303	PRUEBA FUNCIONAL MECANICA DE VASOS INTRACRANEALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1489	382304	PRUEBA FUNCIONAL QUIMICA EN VASOS INTRACRANEALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1490	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1491	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1492	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1493	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1494	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS	Ver Anexo Tarifario de				

		TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	servicios y paquetes imbanaco 2024				
1495	383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1496	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1497	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1498	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1499	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1500	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1501	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1502	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1503	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1504	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1505	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1506	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1507	383414	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1508	383505	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1509	383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1510	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1511	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1512	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1513	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1514	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1515	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1516	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1517	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1518	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1519	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1520	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1521	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1522	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1523	384304	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1524	384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1525	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1526	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1527	384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1528	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1529	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1530	384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1531	384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1532	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1533	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1534	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1535	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1536	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1537	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1538	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1539	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1540	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1541	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1542	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1543	385304	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1544	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1545	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1546	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1547	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1548	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1549	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1550	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1551	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1552	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1553	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1554	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1555	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1556	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1557	385903	LIGADURA DE PERFORANTES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1558	385904	LIGADURA ENDOSCOPICA DE PERFORANTES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1559	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1560	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1561	386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1562	386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1563	386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1564	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1565	387200	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1566	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1567	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1568	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1569	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1570	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1571	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1572	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1573	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1574	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1575	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1576	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1577	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1578	389400	DISECCION VENOSA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1579	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1580	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	La tarifa asociada a este CUPS incluye el valor de los insumos y la atención del personal de enfermería, en forma adicional se factura el Derecho de Sala (código 940008) y los Honorarios del médico (código 10238) que efectúa la supervisión del paciente durante el procedimiento.				
1581	390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1582	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1583	391202	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1584	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1585	391702	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1586	391703	DERIVACION ESPLENO-RENAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1587	391704	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1588	392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1589	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1590	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1591	392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1592	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1593	392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1594	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1595	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1596	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1597	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1598	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1599	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1600	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1601	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1602	392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1603	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1604	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1605	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1606	392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1607	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1608	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1609	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1610	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1611	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1612	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1613	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1614	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1615	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1616	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1617	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1618	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1619	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1620	393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1621	394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1622	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1623	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1624	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1625	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1626	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1627	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1628	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1629	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1630	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	La tarifa se factura por día. Incluye el uso del equipo y la participación del grupo multidisciplinario que da soporte al paciente durante el uso del equipo. La tarifa excluye: - Honorarios medicos por los procedimientos de CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO], CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO], REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] y/o RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] - Derechos de Sala, si cualquiera de los anteriores procedimientos se realiza en Cirugía, Angiografía y Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. - Estancia en Unidades de Cuidados Especiales (UCI Adultos / UCI Neonatal y Pediátrica) - Insumos y medicamentos requeridos para la atención.	La tarifa excluye: - Honorarios medicos por los procedimientos de CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO], CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO], REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] y/o RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO] - Derechos de Sala, si cualquiera de los anteriores procedimientos se realiza en Cirugía, Angiografía y Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. - Estancia en Unidades de Cuidados Especiales (UCI Adultos / UCI Neonatal y Pediátrica) - Insumos y medicamentos requeridos para la atención.			
1631	396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso,				

			insumos y medicamentos según consumo.				
1632	396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.				
1633	396504	REACOMODACION O RECANULACION DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.				
1634	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.				
1635	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1636	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1637	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1638	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1639	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1640	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1641	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1642	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1643	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1644	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1645	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1646	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1647	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1648	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1649	397503	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1650	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1651	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1652	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1653	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1654	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1655	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1656	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1657	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1658	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1659	398100	IMPLANTACION EN CUERPO CAROTIDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRONICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1660	399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1661	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	IMPORTANTE: El procedimiento se realiza con Fistula.	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.			
1662	3995011	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO CON CATETER		La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos			

				especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.			
1663	399801A	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con Bicarbonato para pacientes agudo o crónico en UCI - Máquina Genius	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.			
1664	399801B	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 12 HORAS	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con Bicarbonato para pacientes agudo o crónico en UCI - Máquina Genius La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.				
1665	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	Este procedimiento está indicado para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal aguda, falla multiorgánica y sobrecarga de fluidos. La tarifa aplica para la atención prestada en las Unidades de cuidado intensivo adulto y pediátrico. La tarifa incluye los insumos (un filtro Prismaflex Oxiris), honorarios del médico nefrólogo, terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera el uso de otro hemofiltro Prismaflex Oxiris, éste se cobrará de manera adicional, utilizando el código de insumo 4351600051.				
1666	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.				
1667	3998042	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (48 HORAS)	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 48 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los dos dias de terapia otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.				
1668	3998043	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)	Esta tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 72 horas. Si el paciente requiere nuevamente el montaje total del sistema, apartir del tercer dia se facturara nuevamente el valor de la terapia definida en hemodiafiltracion 24 horas, 48 horas o 72 horas segun lo requiera. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los tres dias de terapia otro hemofiltro, éste se cobrará de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.				
1669	399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1670	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1671	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1672	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1673	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1674	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1675	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1676	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
1677	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1678	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1679	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1680	404004	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1681	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1682	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1683	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1684	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1685	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1686	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1687	405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1688	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1689	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1690	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1691	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1692	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1693	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1694	406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1695	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1696	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1697	406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1698	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1699	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1700	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1701	407400	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1702	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1703	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1704	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1705	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1706	414401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1707	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1708	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1709	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1710	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1711	419100	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1712	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1713	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1714	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA		La tarifa incluye derechos de sala,	Excluye: Anestesia (Honorarios médicos,		

				honorarios del endoscopista, sedación, insumos básicos para su realización.	insumos y medicamentos), todo tipo de internación, toda Ayuda Diagnóstica, uso de Hemoderivados, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia. Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología ,manejo médico o quirúrgico de complicaciones.		
1715	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1716	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1717	423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1718	423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1719	423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1720	423204	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1721	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1722	423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1723	423207	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1724	423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1725	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1726	424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1727	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1728	424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1729	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1730	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1731	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1732	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1733	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1734	425303	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1735	425503	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1736	425504	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1737	427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1738	427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1739	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1740	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1741	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1742	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1743	428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1744	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1745	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1746	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1747	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1748	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1749	429405C	EXTRACCION ENDOSCOPICA COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO		La tarifa incluye el derecho de sala, el honorario del Endoscopista y los medicamentos e insumos básicos para la realización del procedimiento,	EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos); insumos especiales como Endoclips, agujas de escleroterapia, medicamentos de esclerosis,endoloops, bandas, Tisucol, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal,Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Insumos y medicamentos anestésicos,estudio de patología, entre otros.		
1750	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1751	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1752	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1753	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1754	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1755	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1756	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1757	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1758	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1759	438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1760	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1761	438302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1762	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1763	438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1764	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1765	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1766	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1767	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1768	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1769	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1770	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	Aplica para la atención de paciente adulto.	La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo, honorarios médicos del Endoscopista, un comprimido de Midazolam para sedar al paciente , insumos y medicamentos básicos para su realización.	Excluye: Estudio de Patología, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomía, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Honorarios medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anéstesicos, Estudio de		

					patología. Para la atención de paciente pediátrico, aplica la liquidación por paquete.		
1771	441302D	DUODENOSCOPIA		La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, sedación, derechos de sala e insumos básicos para su realización.	EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, Insumos y medicamentos), todo tipo de internacion, toda ayuda diagnóstica, uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, kits o insumos especiales como sondas, ligadores, bandas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices,Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patologia.etc.		
1772	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA		La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización.	EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, manejo médico o quirúrgico de complicaciones, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia,Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología.		
1773	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1774	442101	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1775	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1776	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1777	444002	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1778	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1779	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1780	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1781	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1782	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1783	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1784	446401	GASTROPEXIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1785	446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1786	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1787	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1788	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1789	446603	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR.	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1790	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1791	449101	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1792	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		ABIERTA	imbanaco 2024				
1793	449501	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1794	449701	DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1795	449802	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1796	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1797	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1798	451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1799	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1800	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1801	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1802	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1803	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL		La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista,, sedación.	EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Set de sondas de gastrostomía o yeyunostomia, sonda nasoenteral, ligadura de varices, balones dilatadores e insumos especiales como Botones, sondas de reemplazo, agujas.		
1804	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización	EXCLUYE: Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofágico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices Histoacryl, Lipidol, Honorarios Medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anestesicos yEstudio de patologia.		
1805	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA		La tarifa incluye derechos de sala, uso de equipo NBI, honorarios médicos del Endoscopista, sedación, insumos y medicamentos básicos para su realización.	EXCLUYE: Anestesia (Honorios e insumos y medicamentos), todo tipo de Internación, todo tipo de ayuda diagnóstica o uso de hemoderivados, dilatador de esofago o colon. Estudio de patologia, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.		
1806	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	Aplica la atención paciente adulto.	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización	EXCLUYE: Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda nasoyeyunal, Balon dilatador de esofago ó colon, Balon dilatador para acalasia, Stent esofágico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices Histoacryl, Lipidol, Honorarios Medicos de anestesiologo, Insumos y medicamentos anestesicos y estudio de patologia. Para la atención de paciente pediátrico , aplica la liquidación por paquete.		
1807	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA		La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización.	EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos), Aguja de escleroterapia, Kit de Gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo reemplazo de gastrostomia, Boton de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago o colon, Balón dilatador para Acalasia, Stent esofagico Metalico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de		

					ligadura de varices,Histoacryl, Lipiodol, insumos especiales, estudios de patología.		
1808	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1809	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1810	453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1811	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1812	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1813	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1814	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1815	454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1816	455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1817	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1818	456002	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1819	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1820	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1821	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1822	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1823	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1824	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1825	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1826	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1827	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1828	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1829	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1830	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1831	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1832	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1833	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1834	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1835	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1836	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1837	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1838	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1839	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1840	466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1841	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1842	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1843	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1844	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

1845	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1846	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1847	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1848	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1849	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1850	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1851	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1852	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1853	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1854	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1855	468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1856	468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1857	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1858	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1859	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1860	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1861	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1862	480100	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1863	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1864	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1865	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA		La tarifa incluye derechos de sala, honorarios del endoscopista, insumos básicos para su realización.	Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, insumos y medicamentos), todo tipo de internación, toda Ayuda Diagnóstica, uso de Hemoderivados, Aguja de esclerotерapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Honorarios medicos de anestesiólogo, Insumos y medicamentos anestésicos, Estudio de patología, manejo médico o quirúrgico de complicaciones.		
1866	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1867	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1868	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1869	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1870	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1871	485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1872	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1873	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1874	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1875	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON	Ver Anexo Tarifario de				

		COLOSTOMIA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
1876	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA.	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1877	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1878	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1879	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1880	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1881	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1882	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1883	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1884	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1885	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1886	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1887	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1888	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1889	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1890	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1891	489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1892	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1893	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1894	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1895	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1896	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1897	492401	ELECTROESTIMULACION PERINEAL	Tarifa por Sesión. Se trata de un servicio personalizado, teniendo en cuenta la privacidad auditiva y visual que requiere la atención, dado que la zona en que se realiza el tratamiento es la zona intima (genital), para la evaluación y tratamiento se requiere de un equipo de biofeedback, el cual necesita electrodos que deben usarse con condones de NO latex y electrodos intracavitarios, también se utilizan otros equipos como electroestimuladores, dilatadores o incentivadores, para: Mejorar la propiocepción del área a tratar o disminuir dolor de esta región según diagnóstico. Toma de conciencia de llenado o vaciado de vejiga y/o ampolla rectal y así poder realizar un tratamiento efectivo en el manejo de la incontinencia urinaria o fecal. Mejorar tono y fuerza de estos grupos musculares que se encuentran comprometidos. Motivo por el cual es una terapia hecha de manera individual. Dado que es un tratamiento muy completo el paciente normalmente solo requiere 10 sesiones, además se educa al paciente sobre los cuidado del área a tratar con el protocolo de tratamiento y un plan casero a fin de lograr una adherencia al tratamiento. La guía de manejo está basada en los protocolos internacionales y la Fisioterapeuta (Dra. Angela Inés Ocampo) que realiza el tratamiento tiene una experiencia de más de 15				

			años, durante los cuales ha realizado investigaciones en esta área para brindar evidencia científica en dichos protocolos y ha participado como ponente en los congresos nacionales.				
1898	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	La tarifa sólo incluye honorarios del Endoscopista, derechos de sala e insumos básicos para su realización. EXCLUYE: Honorarios del Anestesiólogo, Insumos y medicamentos de anestesia, kits o insumos especiales como sondas, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal, Balón dilatador de esófago ó colon ,Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, Estudio de patología ligadores, bandas, etc.				
1899	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1900	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1901	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1902	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1903	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1904	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1905	497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1906	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1907	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1908	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1909	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1910	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1911	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1912	497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1913	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1914	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1915	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1916	497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1917	499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1918	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1919	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1920	500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1921	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1922	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1923	501002GE	BIOPSIA HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFIA		La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, honorario médico del Radiologo y medicamentos e insumos.	Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.		
1924	501002GT	BIOPSIA DE HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA		La tarifa incluye toma del examen, informe del procedimiento, medicamentos e insumos y honorarios médicos.	Excluye: Estudio de patología de la muestra tomada.		
1925	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1926	502001	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1927	502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1928	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1929	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1930	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1931	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1932	502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1933	502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1934	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1935	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1936	502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1937	502403	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1938	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1939	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1940	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1941	506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1942	509200	ASISTENCIA HEPATICA EXTRACORPOREA SOD		La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.			
1943	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1944	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1945	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1946	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1947	510102	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1948	511500	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1949	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1950	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1951	511703	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1952	511705	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1953	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1954	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1955	512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1956	512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	Este procedimiento corresponde a la COLANGIOSCOPIA SPYGLASS	LA TARIFA INCLUYE: Colangiografía Endoscópica (Derechos de Sala de Endoscopia Digestiva, Derechos de equipos de endoscopia y fluoroscopia, catéteres, medio de contraste y demás insumos requeridos para la CPRE convencional).	LA TARIFA EXCLUYE: Insumos especiales adicionales no incluidos: Balón extractor, balón dilatador, canastilla para extracción, stent biliar plástico, stent biliar metálico autoexpandible.		
1957	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024	Anestesia por el procedimiento, incluye honorarios Anestesiólogo.			
1958	512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024	Servicio de Litotriptor de Láser de Holmium			

1959	512505	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024	Derechos de equipo por procesador del SpyGlass			
1960	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024	Catéter de SpyGlass (SpyScope desechable)			
1961	512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024	Pinza de biopsia			
1962	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024	Honorarios Endoscopistas			
1963	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1964	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1965	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1966	514004	COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1967	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1968	514302	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1969	514401	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1970	516201	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1971	516401	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	Este procedimiento corresponde a la COLANGIOSCOPIA SPYGLASS	LA TARIFA INCLUYE: Colangiografía Endoscópica (Derechos de Sala de Endoscopia Digestiva, Derechos de equipos de endoscopia y fluoroscopia, catéteres, medio de contraste y demás insumos requeridos para la CPRE convencional). Anestesia por el procedimiento, incluye honorarios Anestesiólogo. Servicio de Litotriptor de Láser de Holmium Derechos de equipo por procesador del SpyGlass Catéter de SpyGlass (SpyScope desechable) Pinza de biopsia Honorarios Endoscopistas	LA TARIFA EXCLUYE: Insumos especiales adicionales no incluidos: Balón extractor, balón dilatador, canastilla para extracción, stent biliar plástico, stent biliar metálico autoexpandible.		
1972	517101	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1973	517102	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1974	517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1975	517202	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1976	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1977	517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1978	518101	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1979	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1980	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1981	518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1982	518600	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1983	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1984	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1985	519501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1986	519700	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1987	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1988	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1989	520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
1990	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1991	521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1992	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1993	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1994	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1995	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1996	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1997	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1998	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
1999	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2000	525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2001	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2002	525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2003	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2004	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2005	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2006	529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2007	529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2008	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2009	529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2010	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2011	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2012	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2013	529700	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2014	529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2015	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2016	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2017	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2018	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2019	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2020	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2021	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2022	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2023	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2024	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2025	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2026	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2027	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2028	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
2029	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2030	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2031	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2032	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2033	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2034	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2035	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2036	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2037	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2038	537401	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2039	537402	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA TORACOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2040	537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2041	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2042	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2043	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2044	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2045	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2046	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2047	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2048	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2049	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2050	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2051	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2052	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2053	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2054	541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2055	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2056	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2057	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2058	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2059	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2060	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2061	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2062	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	Aplica para toma de muestras para definir la causas de ascitis, usualmente pueden ser secundario a cáncer y/o infecciones severas.	La tarifa incluye Honorarios Médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos básicos para el procedimiento y reporte del examen.			
2063	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	Se realiza para drenaje descompresivo y/o terapéutico por vía percutánea para extraer acumulación de líquido en la cavidad abdominal (ascitis), generalmente causado por patologías como el cáncer y/o infecciones. Si se requiere se	La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos básicos para el procedimiento y reporte del examen.			

			toman muestras para definir causa de ascitis.				
2064	543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2065	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2066	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2067	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2068	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2069	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2070	544200	ONFALECTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2071	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2072	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2073	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2074	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2075	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2076	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2077	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2078	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2079	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2080	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2081	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2082	547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2083	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2084	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2085	547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2086	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2087	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2088	549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2089	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2090	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2091	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2092	549300	CREACION DE FISTULA CUTANEOPERITONEAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2093	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2094	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	Sesión de Diálisis Peritoneal Manual por 24 horas, para paciente hospitalizado.	Incluye: Enfermera, Insumos de Diálisis Peritoneal Manual, Seguimiento y cuidado por parte del personal requerido durante toda la terapia.			
2095	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	Sesión de Diálisis Peritoneal Automatizada por 24 horas, para paciente hospitalizado.	Incluye: Enfermera, Tecnología y gestión de la misma, Insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, Seguimiento periódico y cuidado por parte del personal de requerido durante la terapia.			
2096	549802CA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL CON ADAPTADOR	Este procedimiento se realiza cuando el paciente presenta ruptura o contaminación del catéter tenchoff de diálisis peritoneal o cuando se implanta por primera vez el catéter durante la hospitalización para iniciar la terapia de diálisis peritoneal.				

			La tarifa incluye el adaptador de Titanio.				
2097	549802SA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL SIN ADAPTADOR	Este procedimiento aplica para la atención del paciente hospitalizado que requiere cambiar la tecnología con la cual esta realizando la terapia de diálisis peritoneal.				
2098	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2099	550102	EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2100	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2101	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2102	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2103	551101	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2104	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2105	552101	NEFROSCOPIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2106	552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2107	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2108	552605	BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2109	553101	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2110	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2111	553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2112	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2113	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2114	555103	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2115	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2116	555301	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2117	555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2118	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2119	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2120	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2121	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2122	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2123	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2124	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2125	558607	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2126	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2127	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2128	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2129	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2130	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2131	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2132	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2133	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2134	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2135	563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2136	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2137	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2138	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2139	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2140	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2141	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2142	565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2143	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2144	565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2145	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2146	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2147	565610	URETEROCOLOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2148	565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2149	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2150	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2151	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2152	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2153	567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2154	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2155	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2156	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2157	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2158	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2159	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2160	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2161	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2162	568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2163	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2164	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2165	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2166	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2167	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2168	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2169	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2170	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2171	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2172	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
2173	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2174	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2175	573303	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2176	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2177	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2178	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2179	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2180	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2181	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2182	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2183	575203	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2184	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2185	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2186	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2187	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2188	577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2189	577305	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2190	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2191	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2192	577311	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2193	577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2194	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2195	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2196	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2197	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2198	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2199	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2200	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2201	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2202	578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2203	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2204	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2205	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2206	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2207	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2208	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2209	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2210	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2211	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
2212	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2213	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2214	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2215	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2216	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2217	580101	URETROSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2218	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2219	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2220	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2221	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2222	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2223	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2224	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2225	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2226	583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2227	583240	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2228	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2229	584102	URETRORRAFIA PENEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2230	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2231	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2232	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2233	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2234	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2235	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2236	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2237	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2238	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2239	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2240	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2241	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2242	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2243	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2244	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2245	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2246	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2247	588201	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2248	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2249	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2250	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2251	589302	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2252	589305	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2253	590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2254	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2255	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2256	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2257	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2258	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2259	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2260	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2261	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2262	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2263	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2264	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2265	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2266	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2267	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2268	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2269	593100	PLICATURA URETRAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2270	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2271	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2272	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2273	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2274	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2275	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2276	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2277	597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2278	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2279	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2280	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2281	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2282	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2283	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2284	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2285	5DS002A	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (30 MINUTOS)		La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.			
2286	5DS002B	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (60 MINUTOS)		La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos ,			

				instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.			
2287	5DS002C	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (120 MINUTOS)		La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.			
2288	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	La tarifa es por hora. Aplica cobro adicional del Honorario del Médico que realiza el seguimiento del paciente durante la permanencia en esta Sala, siempre y cuando se realice el respectivo registro en la Historia Clínica del paciente.				
2289	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2290	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2291	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2292	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2293	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2294	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2295	602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2296	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2297	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2298	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2299	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2300	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2301	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2302	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2303	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2304	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2305	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2306	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2307	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2308	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2309	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2310	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2311	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2312	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2313	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2314	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2315	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2316	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2317	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2318	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2319	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2320	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2321	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2322	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2323	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2324	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2325	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2326	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2327	630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2328	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2329	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2330	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2331	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2332	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2333	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2334	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2335	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2336	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2337	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2338	636100	VASOTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2339	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2340	637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2341	637300	VASECTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2342	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2343	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2344	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2345	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2346	640000	CIRCUNCISION SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2347	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2348	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2349	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2350	643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2351	643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2352	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2353	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2354	644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2355	644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2356	644901	NEUROTOMIA PENEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2357	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2358	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
2359	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2360	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2361	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2362	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2363	649501	INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA O SEMIRIGIDA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2364	649701	INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2365	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2366	649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2367	649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2368	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2369	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2370	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2371	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2372	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2373	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2374	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2375	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2376	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2377	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2378	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2379	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2380	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2381	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2382	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2383	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2384	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2385	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2386	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2387	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2388	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2389	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2390	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2391	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2392	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2393	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2394	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2395	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2396	659102	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2397	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR	Ver Anexo Tarifario de				

		LAPAROSCOPIA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
2398	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2399	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2400	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2401	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2402	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2403	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2404	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2405	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2406	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2407	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2408	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2409	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2410	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2411	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2412	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2413	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2414	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2415	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2416	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2417	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2418	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2419	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2420	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2421	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2422	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2423	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2424	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2425	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2426	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2427	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2428	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2429	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2430	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2431	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2432	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2433	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2434	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2435	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2436	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2437	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2438	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2439	680101	HISTEROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2440	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2441	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2442	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2443	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2444	681201	HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2445	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2446	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2447	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2448	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2449	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2450	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2451	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2452	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2453	682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2454	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2455	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2456	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2457	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2458	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2459	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2460	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2461	686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2462	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2463	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2464	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2465	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2466	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2467	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2468	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2469	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2470	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2471	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2472	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2473	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2474	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
2475	692110	INTERPOSICION UTERINA [WATKINS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2476	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2477	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2478	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2479	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2480	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2481	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2482	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2483	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2484	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2485	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2486	701204	COLPOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2487	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2488	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2489	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2490	702101	VAGINOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2491	702203	COLPOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2492	702401	BIOPSIA DE VAGINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2493	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2494	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2495	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2496	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2497	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2498	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2499	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2500	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2501	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2502	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2503	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2504	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2505	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2506	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2507	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2508	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2509	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2510	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2511	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2512	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2513	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O	Ver Anexo Tarifario de				

		PERINEAL	servicios y paquetes imbanaco 2024				
2514	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2515	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2516	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2517	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2518	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2519	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2520	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2521	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2522	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2523	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2524	709205	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2525	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2526	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2527	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2528	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2529	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2530	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2531	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2532	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2533	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2534	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2535	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2536	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2537	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2538	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2539	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2540	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2541	715007	VULVECTOMIA RADICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2542	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2543	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2544	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2545	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2546	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2547	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2548	721003	PARTO INSTRUMENTADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2549	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2550	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2551	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2552	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2553	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2554	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2555	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2556	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2557	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2558	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2559	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las pruebas de Laboratorio que se facturan directamente en dicho Servicio o en la Unidad de Diagnóstico Perinatal cuando se trate del Estudio Genético (Cariotipo).	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista para las muestras de líquido Amniótico extraído.			
2560	751201	AMNIOREDUCCION	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista.			
2561	751202	AMNIOINFUSION	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista.			
2562	752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista.			
2563	753101	AMNIOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2564	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA PERCUTANEA	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista.			
2565	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA VAGINAL	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista.	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el especialista.			
2566	753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las pruebas de Laboratorio que se facturan directamente en dicho Servicio o en la Unidad de Diagnóstico Perinatal cuando se trate del Estudio Genético (Cariotipo).	La tarifa sólo incluye los derechos de sala e insumos; en forma adicional se liquidan los honorarios médicos y ayudas diagnósticas ordenadas por el Especialista para las muestras de sangre fetal extraídas.			
2567	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2568	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2569	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2570	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2571	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2572	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2573	758003	COMPRESION HEMOSTATICA POR LAPAROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2574	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2575	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2576	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2577	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2578	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2579	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2580	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2581	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2582	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2583	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2584	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2585	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2586	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2587	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2588	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2589	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2590	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2591	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2592	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2593	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2594	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2595	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2596	763903	HEMIMAXILECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2597	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2598	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2599	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2600	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2601	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2602	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2603	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2604	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2605	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2606	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2607	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2608	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2609	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2610	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2611	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2612	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2613	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2614	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2615	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
2616	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2617	766205	CORONOIDECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2618	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2619	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2620	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2621	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2622	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2623	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2624	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2625	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2626	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2627	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2628	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2629	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2630	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2631	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2632	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2633	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2634	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2635	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2636	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2637	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2638	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2639	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2640	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2641	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2642	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2643	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2644	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2645	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2646	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2647	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2648	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2649	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2650	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2651	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2652	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2653	767605	REDUCCION DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACION INTERNA VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2654	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS	Ver Anexo Tarifario de				

		DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	servicios y paquetes imbanaco 2024				
2655	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2656	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2657	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2658	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2659	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2660	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2661	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2662	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2663	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2664	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2665	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2666	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2667	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2668	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2669	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2670	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2671	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2672	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2673	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2674	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2675	768500	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2676	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2677	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2678	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2679	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2680	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2681	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2682	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2683	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2684	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2685	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2686	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2687	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2688	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2689	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2690	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2691	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2692	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		(CADA UNO)	imbanaco 2024				
2693	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2694	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2695	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2696	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2697	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2698	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2699	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2700	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2701	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2702	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2703	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2704	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2705	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2706	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2707	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2708	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2709	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2710	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2711	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2712	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2713	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2714	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2715	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2716	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2717	772933	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2718	772936	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2719	772937	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2720	772940	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2721	772941	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2722	772949	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2723	772951	REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2724	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2725	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2726	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2727	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2728	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2729	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2730	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2731	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN	Ver Anexo Tarifario de				

		GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
2732	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2733	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2734	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2735	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2736	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2737	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2738	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2739	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2740	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2741	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2742	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2743	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2744	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2745	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2746	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2747	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2748	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2749	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2750	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2751	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2752	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2753	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2754	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2755	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2756	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2757	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2758	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2759	777400	TOMA DE INJERTO OSEO DE CARPO O METACARPO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2760	777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2761	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2762	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2763	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2764	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2765	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2766	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2767	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2768	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2769	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
2770	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2771	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2772	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2773	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2774	778404	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2775	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2776	778406	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2777	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2778	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2779	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2780	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2781	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2782	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2783	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2784	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2785	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2786	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2787	778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2788	778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2789	778964	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2790	779105	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2791	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2792	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2793	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2794	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2795	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2796	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2797	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2798	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2799	779802	ASTRAGALECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2800	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2801	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2802	779942	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2803	779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2804	779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2805	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2806	779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2807	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2808	779965	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA	Ver Anexo Tarifario de				

		VIA ANTERIOR UN SEGMENTO	servicios y paquetes imbanaco 2024				
2809	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2810	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2811	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2812	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2813	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2814	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2815	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2816	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2817	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2818	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2819	780600	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2820	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2821	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2822	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2823	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2824	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2825	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2826	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2827	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2828	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2829	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2830	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2831	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2832	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2833	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2834	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2835	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2836	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2837	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2838	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2839	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2840	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2841	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2842	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2843	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2844	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2845	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2846	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2847	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2848	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2849	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2850	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2851	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2852	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2853	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2854	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2855	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2856	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2857	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2858	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2859	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2860	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2861	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2862	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2863	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2864	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2865	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2866	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2867	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2868	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2869	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2870	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2871	783308	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2872	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2873	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2874	783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2875	783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2876	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2877	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2878	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2879	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2880	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2881	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2882	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2883	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2884	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2885	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	imbanaco 2024				
2886	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2887	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2888	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2889	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2890	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2891	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2892	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2893	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2894	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2895	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2896	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2897	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2898	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2899	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2900	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2901	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2902	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2903	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2904	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2905	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2906	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2907	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2908	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2909	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2910	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2911	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2912	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2913	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2914	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2915	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2916	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2917	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2918	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2919	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2920	787600	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2921	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2922	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2923	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2924	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE	Ver Anexo Tarifario de				

		PIE	servicios y paquetes imbanaco 2024				
2925	789403	INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2926	789901	INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE FALANGES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2927	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2928	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2929	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2930	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2931	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2932	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2933	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2934	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2935	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2936	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2937	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2938	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2939	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2940	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2941	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2942	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2943	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2944	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2945	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2946	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2947	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2948	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2949	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2950	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2951	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2952	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2953	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2954	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2955	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2956	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2957	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2958	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2959	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2960	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2961	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2962	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

2963	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2964	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2965	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2966	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2967	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2968	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2969	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2970	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2971	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2972	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2973	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2974	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2975	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2976	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2977	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2978	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2979	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2980	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2981	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2982	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2983	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2984	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2985	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2986	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2987	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2988	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2989	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2990	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2991	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2992	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2993	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2994	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2995	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2996	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2997	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2998	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
2999	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR,	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	imbanaco 2024				
3000	793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3001	793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3002	793935	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3003	793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3004	793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3005	793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3006	793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3007	793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3008	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3009	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3010	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3011	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3012	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3013	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3014	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3015	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3016	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3017	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3018	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3019	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3020	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3021	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3022	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3023	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3024	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3025	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3026	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3027	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3028	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3029	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3030	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3031	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3032	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3033	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3034	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3035	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3036	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3037	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3038	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3039	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3040	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3041	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3042	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3043	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3044	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3045	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3046	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3047	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3048	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3049	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3050	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3051	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3052	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3053	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3054	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3055	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3056	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3057	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3058	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3059	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3060	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3061	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3062	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3063	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3064	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3065	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3066	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3067	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3068	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3069	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3070	798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3071	798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3072	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3073	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3074	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3075	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3076	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de				

		(TIBIOASTRAGALINA)	servicios y paquetes imbanaco 2024				
3077	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3078	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3079	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3080	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3081	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3082	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3083	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3084	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3085	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3086	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3087	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3088	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3089	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3090	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3091	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3092	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3093	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3094	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3095	7DS003H	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 1 A 60 MINUTOS			EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.		
3096	7DS003M	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA DE 61 MINUTOS EN ADELANTE - MINUTO ADICIONAL			EL DERECHO DE SALA EXCLUYE LOS GASES Y AGENTES ANESTESICOS. ESTOS SE COBRA SEGUN CONSUMO DE FORMA ADICIONAL.		
3097	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3098	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3099	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3100	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3101	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3102	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3103	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3104	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3105	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3106	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3107	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3108	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3109	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3110	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3111	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

3112	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3113	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3114	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3115	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3116	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3117	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3118	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3119	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3120	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3121	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3122	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3123	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3124	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3125	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3126	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3127	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3128	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3129	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3130	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3131	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3132	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3133	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3134	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3135	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3136	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3137	804101	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3138	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3139	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3140	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3141	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3142	804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3143	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3144	804401	CAPSULODESIS EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3145	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3146	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3147	804701	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3148	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3149	804803	LIBERACION DE PIE TALO [GOLDNER]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3150	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3151	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3152	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3153	805120	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3154	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3155	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3156	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3157	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3158	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3159	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3160	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3161	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3162	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3163	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3164	807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3165	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3166	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3167	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3168	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3169	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3170	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3171	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3172	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3173	807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3174	807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3175	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3176	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3177	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3178	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3179	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3180	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3181	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3182	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3183	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3184	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3185	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3186	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3187	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3188	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3189	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE	Ver Anexo Tarifario de				

		ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
3190	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3191	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3192	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3193	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3194	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3195	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3196	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3197	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3198	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3199	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3200	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3201	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3202	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3203	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3204	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3205	808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3206	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3207	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3208	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3209	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3210	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3211	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3212	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3213	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3214	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3215	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3216	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3217	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3218	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3219	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3220	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3221	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3222	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3223	810119	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3224	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3225	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3226	810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3227	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

3228	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3229	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3230	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3231	810411	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3232	810412	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3233	810423	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3234	810435	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3235	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3236	810514	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3237	810515	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3238	810529	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3239	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3240	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3241	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3242	810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3243	810622	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3244	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3245	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3246	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3247	810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3248	810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3249	810833	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3250	810834	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3251	810837	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3252	810838	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3253	810839	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3254	810840	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3255	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3256	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3257	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACION (DESROTACION, TRASLACION, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACION DE COLUMNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3258	810902	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3259	810903	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3260	810904	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3261	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3262	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3263	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3264	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3265	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3266	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
3267	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3268	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3269	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3270	812402	ARTRODESIS DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3271	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3272	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3273	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3274	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3275	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3276	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3277	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3278	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3279	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3280	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3281	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3282	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3283	812912	ARTRODESIS SACROILIACA SIN INSTRUMENTACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3284	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3285	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3286	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3287	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3288	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3289	814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3290	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3291	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3292	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3293	814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3294	814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3295	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3296	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3297	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3298	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3299	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3300	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3301	814604	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3302	814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3303	814612	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

3304	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3305	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3306	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3307	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3308	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3309	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3310	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3311	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3312	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3313	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3314	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3315	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3316	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3317	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3318	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3319	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3320	814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3321	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3322	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3323	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3324	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3325	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3326	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3327	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3328	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3329	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3330	817101	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3331	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3332	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3333	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3334	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3335	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3336	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3337	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3338	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3339	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3340	817903	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3341	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3342	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
3343	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3344	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3345	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3346	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3347	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3348	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3349	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3350	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3351	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3352	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3353	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3354	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3355	819101	ASPIRACION ARTICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3356	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3357	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3358	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3359	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3360	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3361	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3362	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3363	819501	REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3364	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3365	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3366	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3367	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3368	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3369	819810	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3370	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3371	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3372	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3373	820300	BURSOTOMIA DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3374	820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3375	820900	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3376	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3377	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3378	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3379	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3380	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

3381	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3382	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3383	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3384	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3385	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3386	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3387	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3388	823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3389	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3390	823600	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3391	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3392	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3393	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3394	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3395	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3396	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3397	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3398	825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3399	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3400	825600	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3401	825900	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3402	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3403	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3404	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3405	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3406	827200	PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO CON INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3407	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3408	828101	TRASPOSICION DE DEDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3409	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3410	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3411	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3412	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3413	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3414	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3415	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3416	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3417	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3418	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3419	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3420	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3421	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3422	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3423	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3424	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3425	829300	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3426	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3427	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3428	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3429	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3430	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3431	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3432	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3433	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3434	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3435	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3436	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3437	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3438	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3439	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3440	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3441	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3442	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3443	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3444	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3445	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3446	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3447	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3448	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3449	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3450	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3451	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3452	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3453	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3454	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3455	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3456	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3457	831902	LIBERACION DE MUSCULO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3458	831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO	Ver Anexo Tarifario de				

		ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	servicios y paquetes imbanaco 2024				
3459	831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3460	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3461	83256	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA	Los procedimientos con los que se factura Gangliosis por radiofrecuencia, simpatectomía por radiofrecuencia y neurolisis por radiofrecuencia.	El equipo incluye: el equipo de radiofrecuencia, una canula y un electrodo, en caso de requerir mas electrodos o canulas se factura de forma adicional.			
3462	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3463	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3464	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3465	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3466	834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3467	834202	TENOSINOVECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3468	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3469	834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3470	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3471	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3472	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3473	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3474	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3475	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3476	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3477	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3478	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3479	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3480	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3481	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3482	837300	REFIJACION DE TENDON SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3483	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3484	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3485	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3486	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3487	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3488	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3489	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3490	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3491	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3492	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3493	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3494	838100	INJERTO DE TENDON SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3495	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3496	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3497	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3498	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3499	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3500	838810	MIOTENOPLASTIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3501	838830	TENODESIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3502	838960	PLICATURA DE FASCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3503	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3504	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3505	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3506	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3507	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3508	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3509	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3510	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3511	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3512	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3513	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3514	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3515	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3516	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3517	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3518	840701	AMPUTACION DE BRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3519	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3520	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3521	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3522	841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3523	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3524	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3525	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3526	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3527	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3528	841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3529	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3530	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3531	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3532	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3533	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3534	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
3535	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3536	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3537	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3538	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3539	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3540	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3541	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3542	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3543	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3544	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3545	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3546	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3547	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3548	844200	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3549	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3550	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3551	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3552	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT CON LOCALIZACION ESTEREOTAXICA			La tarifa de esta ayuda diagnóstica excluye: Honorarios Médicos del Radiólogo, Medio de contraste e insumos; todos estos conceptos se cobran en forma adicional.		
3553	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3554	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	La tarifa de esta ayuda diagnóstica es unilateral o por lesión		excluye: Honorarios Médicos del Radiólogo e insumos; estos conceptos se cobran en forma adicional con el código 03077033 - Honorarios por Localización cada seno. En caso de realizarse en ambas mamas, se factura dos veces la ayuda diagnóstica, los honorarios y los insumos.		
3555	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3556	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3557	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3558	852601	ESCISION DE PEZON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3559	852602	ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3560	853001	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3561	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3562	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3563	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3564	853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3565	853204	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3566	853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3567	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3568	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3569	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3570	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3571	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3572	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3573	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3574	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3575	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3576	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3577	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3578	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3579	858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3580	858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3581	858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3582	859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3583	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3584	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3585	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3586	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3587	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3588	861002	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3589	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3590	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3591	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3592	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3593	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3594	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3595	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3596	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3597	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3598	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3599	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3600	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3601	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3602	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3603	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3604	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3605	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

3606	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3607	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3608	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3609	862313	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3610	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3611	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3612	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3613	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3614	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3615	862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3616	862401	DERMOEXFOLIACION SUPERFICIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3617	862402	DERMOEXFOLIACION MEDIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3618	862403	DERMOEXFOLIACION PROFUNDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3619	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3620	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3621	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3622	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3623	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3624	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3625	862511	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3626	862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3627	862513	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3628	862514	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3629	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3630	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3631	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3632	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3633	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3634	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3635	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3636	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3637	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3638	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3639	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3640	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3641	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3642	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3643	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

3644	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CRIOCIRUGIA, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE CINCO LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3645	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3646	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3647	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3648	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3649	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3650	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3651	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3652	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3653	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3654	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3655	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3656	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3657	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3658	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3659	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3660	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3661	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3662	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3663	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3664	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3665	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3666	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3667	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3668	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3669	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3670	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3671	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3672	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3673	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3674	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3675	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3676	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3677	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3678	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3679	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3680	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3681	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3682	866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3683	866403	INJERTO DE REGION PILOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3684	866501	INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3685	866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3686	866701	INJERTO GRASO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3687	866702	INJERTO DERMOGRASO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3688	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3689	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3690	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3691	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3692	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3693	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3694	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3695	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3696	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3697	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3698	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3699	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3700	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3701	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3702	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3703	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3704	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3705	868204	RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3706	868205	RITIDECTOMIA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCOPICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3707	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3708	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3709	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3710	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3711	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3712	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3713	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3714	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3715	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3716	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3717	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3718	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3719	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3720	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3721	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	Ver Anexo Tarifario de				

			servicios y paquetes imbanaco 2024				
3722	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3723	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3724	868701	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3725	868702	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3726	868703	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3727	868704	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3728	868705	PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3729	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3730	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3731	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3732	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3733	869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3734	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		La tarifa incluye el derecho de sala y la atención de Enfermería. El retiro de puntos está incluido dentro del post-quirúrgico de las cirugías y es realizado por lo general por el especialista y no genera cobro si es realizado en sus consultorios, pero si los especialistas refieren al paciente a Consulta Externa con orden médica, si se factura este servicio y el procedimiento es realizado por una Auxiliar de Enfermería. Cuando son cirugías por paquete realizadas en el CMI no se realiza cobro. (Alargamiento Óseo, cirugía de neurocirugía, reemplazos articulares, etc.).		
3735	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3736	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3737	8700013	SERIE DE CRANEO : CRANEO PA,LAT Y PROYECCION ADICIONAL TOWN	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3738	870001A	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL: (CRANEO, CARA, CUELLO,COLUMNA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3739	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3740	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3741	8700032	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO (PROYECCION APOFISIS ESTILOIDES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3742	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3743	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3744	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3745	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3746	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3747	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3748	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3749	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3750	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3751	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3752	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3753	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3754	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3755	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3756	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3757	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3758	8710101	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL A.P. LATERAL Y OBLICUAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3759	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3760	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3761	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3762	8710401	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL Y OBLICUAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3763	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3764	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3765	871060X	RADIOGRAFIA AP DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (SOLO AP)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3766	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3767	871070E	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3768	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3769	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3770	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3771	871121	RADIOGRAFIADETORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3772	8711211	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX (LATERAL DECUBITO, LATERAL OBLICUAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3773	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3774	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, una radiografia de tórax y honorario médico.			
3775	871202	APICOGRAMA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3776	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3777	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico.			
3778	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3779	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3780	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3781	872101TM	TRANSITO DE MARCADORES		La tarifa incluye la toma del examen, lectura y Honorario médico.			
3782	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3783	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico.			
3784	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico.			
3785	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medios de contraste y honorario médico.			
3786	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS		La tarifa incluye la			

		(ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3787	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3788	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3789	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3790	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3791	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3792	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3793	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3794	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3795	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3796	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3797	873206E	RADIOGRAFIA DE MUÑECA PROYECCION ESCAFOIDES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3798	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3799	873210B	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL	La tarifa aplica cuando el médico solicita Rx de manos comparativas o Rx de manos bilateral.				
3800	873210M	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL (UNILATERAL)	La tarifa aplica cunado se solicita un Rx de Mano unilateral.				
3801	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3802	8733021	ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3803	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3804	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3805	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3806	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3807	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3808	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3809	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3810	8733331	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3811	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3812	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3813	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3814	8734112	RADIOGRAFIA PELVIS AP	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3815	8734113	RADIOGRAFIA DE PELVIS A.P. Y RANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3816	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) (BILATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3817	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3818	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3819	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	Reemplaza al CUPS 873424 - RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA				
3820	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3821	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3822	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3823	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3824	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3825	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3826	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3827	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3828	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3829	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3830	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3831	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	La tarifa aplica para el procedimiento realizado en forma unilateral.	La tarifa incluye la toma del examen, lecura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3832	874700B	SIALOGRAFIA BILATERAL	La tarifa aplica para el procedimiento realizado en forma Bilateral.	La tarifa incluye la toma del examen, lectura,insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3833	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	La tarifa de la Video Deglución (CUPS 874910)	incluye el derecho de sala, Honorarios Médicos, medio de contraste e insumos necesarios para su realización.			
3834	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3835	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3836	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3837	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3838	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3839	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3840	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3841	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3842	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3843	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3844	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3845	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3846	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3847	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3848	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3849	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3850	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste, una radiografia de columna lumbar y honorario médico.			
3851	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3852	8768011	XEROMAMOGRAFIA DE PIEZA QUIRURGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3853	8768012	XEROMAMOGRAFIA PLACA ADICIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3854	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3855	876803MB	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D BILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3856	876803MU	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D UNILATERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3857	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
3858	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3859	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3860	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3861	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3862	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3863	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste, una radiografia de columna lumbar y honorario médico.			
3864	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3865	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3866	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	Procedimiento realizado en la Unidad de Imágenes Diagnósticas	La tarifa incluye la toma del examen, lectura y honorario médico.			
3867	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3868	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3869	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3870	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3871	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA		La tarifa incluye la toma del examen, lectura, insumos, medio de contraste y honorario médico.			
3872	878901	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3873	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3874	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3875	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3876	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3877	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3878	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	se factura adicional al estudio. Este producto no esta sujeto a desglose por considerarse una tarifa integral y no permite separarse por partes o prestaciones. incluye en la tarifa los siguientes CUPS 879112 y 875510		No incluye el medio de contraste.		
3879	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3880	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3881	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3882	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3883	879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	Solo se toma en pacientes hospitalizado.				
3884	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3885	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3886	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	La tarifa de este procedimiento aplica para cada espacio				
3887	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3888	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3889	879301DT	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (DE BAJA DOSIS PARA TAMIZAJE)	Aplica para pacientes del programa de Chequeo				

			Médico Preventivo. Este estudio suministra información más amplia y precisa de posibles patologías.				
3890	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3891	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3892	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3893	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3894	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3895	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3896	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3897	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3898	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3899	879901A	ANGIOTAC AORTA ABDOMINAL		La tarifa incluye medio de contraste.			
3900	879901B	ANGIOTAC AORTA TORACICA		La tarifa incluye medio de contraste.			
3901	879901C	ANGIOTAC ARTERIA PULMONAR		La tarifa incluye medio de contraste.			
3902	879901E	ANGIOTAC DE AORTA RENAL		La tarifa incluye medio de contraste.			
3903	879901F	ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES (CABEZA)		La tarifa incluye medio de contraste.			
3904	879901G	ANGIOTAC DE CAROTIDAS Y ART CEREBRALES (CABEZA Y CUELLO)		La tarifa incluye medio de contraste.			
3905	879901H	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES		La tarifa incluye medio de contraste.			
3906	879901K	ANGIOTAC DE VASOS CERVICALES (CUELLO)		La tarifa incluye medio de contraste.			
3907	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]		La tarifa incluye medio de contraste.			
3908	879903	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON PERFUSION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3909	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	Aplica cobro adicional a la tarifa de la escanografía del área a estudiar.				
3910	879911C	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLON)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3911	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3912	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3913	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3914	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3915	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	Este estudio aplica para: Evaluación pre-quirúrgica Después de la Tiroidectomía total para verificar los compartimientos laterales si: Cáncer descuento fortuitamente en histología Actividad de yodo reactivo fuera del lecho tiroideo en la exploración posterior a la ablación Alto valor de Pre ablación de tiroglobulina Tres meses después de la ablación, para reevaluar la extensión o persistencia del tumor Seis a doce meses después de la tiroidectomía total: Reevaluar el riesgo de recurrencia durante el seguimiento (1-5 años) Pacientes de alto riesgo se recomienda un US cervical anual, dependiendo de la estatificación de PTNM Después de 5 años Pacientes de alto riesgo: Se debe realizar una segunda evaluación de riesgo 5 años después de la operación combinando con mediciones de Tiroglobulina pueden continuar anualmente dependiendo de los resultados de la reevaluación del riesgo. Después de una lobectomía se recomienda 6-12 meses después de la cirugía en principio y en forma regular o en intervalos de 2 a 3 años A través de esta técnica se	Esta tarifa incluye la toma del examen, la lectura y el honorario del Radiólogo.			

			estandariza, describe y cuantifica características por ultrasonido que definen ganglios linfáticos sospechosos y se realiza un examen por niveles para determinar el compromiso tumoral, esta información se presenta en forma precisa y esquemática a los cirujanos de cuello y permite una planeación optima pre quirúrgica disminuyendo así las tasas de recurrencia y optimizando los tiempos quirúrgicos.				
3916	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3917	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente adulto o pediátrico				
3918	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	El ecocardiograma transtorácico es una técnica de enorme utilidad en el estudio de los pacientes que van a ser sometidos a cirugía de trasplante hepático ya que es una prueba que nos aporta valiosa información y supone mínimos riesgos para los pacientes. Mediante esta técnica se puede determinar el tamaño de las cavidades cardiacas, grosor de sus paredes, función sistólica biventricular, función diastólica del VI y alteraciones valvulares. Los pacientes con patologías hepáticas están propensos a desarrollar fístulas sistémico-pulmonares y desarrollar un síndrome hepatopulmonar (SHP) el cual se caracteriza por una dilatación anormal de la vasculatura pulmonar en el contexto de una enfermedad hepática crónica conllevando a anormalidades del intercambio gaseoso (hipoxemia y a incrementos en el gradiente alveolo-arterial de oxigeno). Este síndrome puede ser diagnosticado mediante ecocardiografía transtorácica inyectando solución salina agitada y realizando maniobras (valsalva) para evaluar la presencia de fístulas y/o cortocircuitos. Esta técnica utiliza solución salina al 0,9%, la cual es agitada enérgicamente a través de 2 jeringas de 10cc interconectadas por una llave de 3 vías creando millones de microburbujas de diámetros que no llegan a ser nunca menores de 15 micras, y que poseen extensa ecoreflexión debido a su distinta impedancia acústica relativa a la sangre. Al ser inyectado este suero conteniendo estas burbujas a través de una vena periférica, llegan al lado derecho del corazón, siendo visualizadas mediante la ecocardiografía como miles de pequeñas imágenes ecorefringentes en movimiento, que aparecen a través de la vena cava hacia la aurícula derecha, de ahí al ventrículo del mismo lado siendo impulsadas luego a través de la arteria pulmonar hacia la circulación pulmonar, básicamente hacia la circulación capilar pulmonar; donde no se esperan que crucen, sino mas bien que sean atrapadas, fragmentadas y eventualmente reabsorbidas a nivel de los capilares, pero nunca que atraviesen hacia la circulación izquierda; debido a como ya se dijo, el capilar pulmonar normal tiene un diámetro de 8 a 15 micras. Pero en aquellos pacientes con SHP, con vasodilatación capilar pulmonar, las burbujas pasan a través de este defecto a cámaras cardiacas izquierdas, siendo visualizados mediante la ecocardiografia transtoracica luego de 3 a 4 ciclos cardiacos al dejar el ventrículo derecho. Un elemento importante de este examen es que excluye la				

			presencia de shunts intracardiacos, ya que permite una visualización directa de la estructura cardiaca y dinámica circulatoria, además de estudios de flujos mediante el eco doppler. En presencia de shunts intracardiacos (CIA, CIV, etc.) las burbujas son vistas en cámaras cardiacas izquierdas inmediatamente luego de su visualización en cámaras derechas.				
3919	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA TRIDIMENSIONAL: La medida de la función sistólica del ventrículo izquierdo calculando la fracción de eyección (FE), por métodos volumétrico a través de la ecocardiografia transtoracica 3D, es mas exacta y precisa que los métodos de ecocardiografia transtoracica 2D. Esta precisión y exactitud es requerida en aquellos pacientes que están siendo valorados repetidamente, o porque están expuestos a un tratamiento de quimioterapia potencialmente cardiotoxica o porque tienen una condición valvular con vigilancia de su FE para buscar el momento optimo de su manejo quirúrgico. ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICA CON EVALUACION DE STRAIN DE VI: La evaluación convencional de la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo, tal como la fracción de eyección y análisis de flujos diastólico, son dependientes de carga e influenciados por calidad de imagen y diferentes aspectos técnicos. La medición ecocardiografica del strain miocardico (deformabilidad de los segmentos miocardicos). Ofrece una serie de parámetros regionales y globales que son útiles en la evaluación de la función cardiaca, se alteran de forma mas precoz en los diferentes procesos patológicos y representan mayor objetividad, por su precisión, exactitud, reproducibilidad y menor operación dependiente. En particular la técnica es de valor en la detección de compromiso miocardico en enfermedad no cardiaca (amiloidosis, enfermedad cardiaca diabética, atxia de Friedrich), en la distinción de hipertrofia por hta y cardiomiopatías. Es útil en enfermedad cardiaca su clínica (cardiotoxicidad por quimioterapia, disfunción asintomática de insuficiencia mitral) en evaluación de viablidad.				
3920	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente Adulto o pediátrico.				
3921	881205BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION		Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo.	Excluye anestesia general y atencion en cirugía. PATOLOGIAS: Valorar el septum interauricular, valorar masas o trombos en las aurículas, valorar sospecha de endocarditis, valorar patologías de la aorta. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Con Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil,) se hara en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx. Cardiovasular no invasivo.		
3922	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	Las nuevas intervenciones en cirugia cardiovascular y hemodinámica exigen detalles anatómicos mas precisos que no se lograrían con la ecocardiografia transesofagica tridimensional.				

			Nuevas técnicas de plastia mitral y reconstrucciones novedosas del aparato subvalvular, son soportadas con mayor información estructural a través de la evaluación tridimensional de la válvula. Los implantes de dispositivos de cierre de defectos interauriculares, el implante de válvulas percutáneos aorticas y mitrales, el mitra clip , implante de dispositivos para insuficiencias para valvulares, la oclusión percutánea de la auriculilla, etc. exigen mediciones tridimensionales, para la adecuada selección de los casos.				
3923	881207BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO SEDACION		Esta tarifa incluye la toma del examen bajo sedación, insumos, medicamentos, lectura del examen, honorario médico Cardiólogo y Anestesiólogo.	Excluye anestesia general y atención en cirugía. PATOLOGIAS: Permite evaluar las válvulas de corazón de manera más real, conocer mejor el mecanismo de su patología y definir mejor si puede ser reparada o requiere cambiarla por una prótesis. Cuando hay defectos del tabique interauricular se puede valorar mejor su tamaño, forma, bordes y definir mejor el dispositivo que se requiere para su cierre. También está demostrada su utilidad cuándo se requiere evaluación más precisa de la capacidad de funcionamiento del ventrículo izquierdo calculando la fracción de eyección de manera más real. En pacientes pediátricos menores de 16 años y neurológicos (Algún grado de discapacidad cognitiva: Sx. Down, Alzheimer, demencia senil) se hará en cirugía bajo anestesia general. El resto de pacientes se hará en el servicio de Dx. Cardiovasular no invasivo.		
3924	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3925	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3926	881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON ANALISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCARDICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3927	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3928	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3929	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3930	8813051	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS (CON PRUEBA BOYDEN)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3931	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3932	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3933	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3934	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3935	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3936	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3937	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3938	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3939	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)		Tarifa incluye honorarios médicos, los derechos de sala e insumos.			
3940	881411	ECOGRAFIA DINAMICA DE PISO PELVICO	Indicada en pacientes con				

			síntomas asociados a prolapso genital, sensación de masa en vagina, dolor pélvico crónico o vulvodinia, historia de cirugía uro ginecológica (mallas o cintillas), control durante terapia de fortalecimiento del piso pélvico, problemas en la micción y la defecación, antecedente de desgarro perineal entre otros. Evaluación en 2D, 3D y 4D. Se incluye el estudio tridimensional (TUI o imágenes tomográficas por ultrasonido). Estudio transvaginal, translabial o transperineal. Estudio dinámico. Evaluación en reposo y con maniobra de Valsalva y contracción perineal				
3941	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.				
3942	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.				
3943	881434	PERFIL BIOFISICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3944	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.				
3945	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	La prueba de translucencia nucal es un examen de detección que se hace durante el embarazo. Utiliza una ecografía para medir el grosor de la acumulación de líquido en la nuca del bebé en desarrollo. Si esta zona es más gruesa de lo normal, puede ser una señal temprana de síndrome de Down, trisomía 18 o problemas cardíacos. La prueba se realiza entre las semanas 11 y 14 del embarazo.	La tarifa incluye la realización de la ecografía, honorarios médicos, insumos y medicamentos para el examen, informe médico.	Excluye estudios de patología, insumos o medicamentos especiales.		
3946	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.				
3947	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	Las Cardiopatías congénitas es la malformación congenital mas frecuente en el desarrollo humano, los defectos cardiovasculares ,corresponden al 1% de los recién nacidos y son la causa numero uno de mortalidad infantil en países desarrollados, uno de cada diez pacientes mueren por cardiopatías y tienen el diagnostico es por autopsia. La Mayoría de los pacientes con enfermedad Cardiaca Congénita requieren de una rápida evaluación y tratamiento. Sin embargo la mayoría de estas no son diagnosticadas prenatalmente, es aquí donde la cardiologia fetal y el uso de la ecocardiografia fetal, en manos de personas entrenadas en el diagnostico de cardiopatías prenatalmente cumplen una función sumamente importante. El impacto de el diagnostico prenatal en cardiopatías complejas ha disminuido principalmente la morbilidad y en el caso de				

			algunas patologías disminución de la mortalidad de los pacientes cardiovasculares, este procedimiento debe ser realizado en las pacientes en quien exista unos factores de riesgo para presentar su feto una cardiopatía congenital.				
3948	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.				
3949	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3950	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3951	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3952	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3953	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3954	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3955	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3956	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3957	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3958	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3959	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	El código aplica cuando se realizan procedimientos donde este el radiólogo en compañía de otro especialista				
3960	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3961	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3962	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3963	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	Estudio utilizado para la evaluación de arterias uterinas. Se recomienda incluir en todas las pacientes embarazadas entre las semana 11 a 13.6 de gestación, la evaluación del Doppler de las arterias uterinas para predecir y poder disminuir administrando Aspirina, la aparición de pre eclampsia severa y/o RCIU Se recomienda realizar el Doppler de arterias uterinas del segundo trimestre (semana 21 – 24 sem.) a todas las pacientes embarazadas, teniendo en cuenta su alta sensibilidad para predecir la aparición de pre eclampsia severa.				
3964	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3965	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3966	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3967	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3968	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3969	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3970	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3971	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3972	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3973	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	La tarifa corresponde a la realización del estudio para un sólo feto. En caso de embarazo múltiple, la entidad				

			debe emitir una autorización para realizar el estudio a cada uno de los fetos. La cantidad de ecografías autorizadas debe coincidir con el número de fetos que tiene la madre gestante.				
3974	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.				
3975	882307B	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES (BILATERAL)	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores				
3976	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad inferior.				
3977	882308B	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.				
3978	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades superiores				
3979	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	La tarifa aplica para realizar el estudio en una sola extremidad superior.				
3980	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	La tarifa aplica para realizar el estudio en ambas extremidades inferiores.				
3981	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	La tarifa aplica para la realización del estudio en una sola extremidad inferior.				
3982	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3983	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3984	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3985	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3986	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3987	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL		La tarifa incluye: Resonancia de Cerebro, Tractografía, valoración funcional de lenguaje, valoración funcional motora, honorarios de Neuropsicologo y medio de contraste.			
3988	8831041	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3989	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3990	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA		La tarifa incluye las siguientes resonancias: Tractografía por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral.	NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.		
3991	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO		La tarifa incluye las siguientes resonancias: Estudio de Flujo de Líquido Cefaloraquídeo por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral.	NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.		
3992	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	Código unilateral,	Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos.	NO INCLUYE: Medios de contraste, insumos, Hospitalización, Complicaciones.		
3993	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA		Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos ...	NO INCLUYE: Medios de contraste, insumos, Hospitalización, Complicaciones.		
3994	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3995	883210	RESONANCÍA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3996	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3997	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3998	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
3999	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883323) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883323) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.				
4000	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se				

			factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883323) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883323) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.				
4001	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	Si el paciente no tiene antecedente de cirugía se factura la Resonancia Morfológica (CUPS 883321) y la Resonancia Funcional (883324) más el medio de contraste. Si el paciente tiene cirugía previa o solicitan evaluación de cardiopatía congénita se facturan las dos resonancias anteriores (CUPS 883321 - 883324) y adicionalmente la Resonancia de Mapeo (CUPS 883322) más el medio de contraste.				
4002	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4003	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	La tarifa del examen incluye la toma del examen para una o dos mamas.				
4004	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4005	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4006	883434	COLANGIORESONANCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4007	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4008	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4009	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4010	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA		El examen incluye los derechos de sala, honorarios médicos ;	excluye medios de contraste y hospitalización. Duracion del examen 1 hora y 30 minutos.		
4011	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4012	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4013	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4014	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4015	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4016	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4017	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4018	883904C	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)		La tarifa incluye las siguientes resonancias: Perfusión por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral.	NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.		
4019	883905	ESPECTROSCOPIA		La tarifa incluye las siguientes resonancias: Espectroscopia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral.	NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.		
4020	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4021	883909B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4022	883909C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4023	883909E	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4024	883909S	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4025	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			La tarifa no incluye el medio de contraste. Este procedimiento aplica para los estudios solicitados de Resonancia Magnética Cerebral con Protocolo de Epilepsia.		

4026	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL			La tarifa No incluye medio de contraste Aplica cobro adicional cuando se solicite resonancia cerebral con permeabilidad y/o Volumetria		
4027	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	Tarifa Integral.				
4028	886101	ELASTOGRAFIA		La tarifa incluye toma del examen, lectura y honorario médico radiologo			
4029	890201H	VALORACION INICIAL POR MEDICO EXPERTO EN HEMOFILIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4030	890205VC	VALORACION Y CURACION DE PRIMERA VEZ	Aplica para la valoración inicial de pacientes con heridas de piel, para definir manejo.				
4031	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4032	890206A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIONISTA ESPECIALISTA EN ANTROPOMETRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4033	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4034	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4035	890208AP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4036	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4037	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4038	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	Corresponde al Apoyo Espiritual que se ofrece en el área de Cuidados Paliativo y consiste en el apoyo y acompañamiento al paciente ante las necesidades espirituales, centradas en las creencias y recursos propios, para desarrollar la paz interior, aceptar la muerte dando sentido a la vida y lograr la reconciliación consigo mismo, con los demás y sus ideales.				
4039	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	La consulta se prestara en el Instituto de Cancer a través de la Dra. Maria Mercedes Fajardo y el grupo de cuidado paliativo.				
4040	890225P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4041	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Aplica para cobro de la Consulta Pre-anestésica para procedimientos quirúrgicos.				
4042	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4043	890228CF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4044	890228FC	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	La atención es realizada por el Dr. Eduardo Echeverry Objetivos: 1- Racionalizar al máximo la intervención de los pacientes con IC para optimizar la eficacia en el uso de los recursos económicos. 2- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de frecuencia de uso y costos antes y después de la implementación del programa de IC PATOLOGIAS: Consulta primera vez en pacientes con FEVI < 40% y que cumplan = 1 de los siguientes criterios: Clase funcional NYHA II a IV a pesar de tratamiento médico óptimo Visitas a urgencias o reingresos hospitalarios reiterados por IC (=1 en el último año) Cardiopatías de Etiología especifica (sospecha o confirmadas: Enfermedades de depósito, secundarias a tratamiento con quimioterapia) Pacientes candidatos a recibir terapias en un Hospital de Dia (o alternativa): diuréticos, inotrópicos intermitentes, corrección del déficit de hierro, ultrafiltración o paracentesis/toracentesis evacuante. Candidatos a terapias avanzadas: CDI/CRT, intervenciones coronarias complejas y valvulares en pacientes con disfunción ventricular izquierda (TAVI, Mitraclip), AVM y/o TC.				

4045	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4046	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4047	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4048	890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4049	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4050	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4051	890234KG	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4052	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4053	890235QB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (BARIATRICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4054	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4055	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4056	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4057	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4058	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4059	8902401	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	LA ATENCION LA REALIZA LA DRA. ADELMA SOFIA HOYOS				
4060	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4061	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4062	890242ND	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4063	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4064	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4065	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4066	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4067	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4068	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4069	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4070	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4071	890250AR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4072	890250FE	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	La consulta es realizada por los Especialistas de la Unidad de Medicina Reproductiva, los médicos: Eduardo Otero Hincapie, Rafael Camacho Mafla, Carlos Humberto Quintero, Enrique Herrera Castañeda, Gustavo Gómez Tabares y Luis Carlos Hincapie.				
4073	890250NG	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	LA ATENCION ES REALIZADA POR EL DR. JUAN PABLO SUSO AYERBE				
4074	890250P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ ZAPATA				
4075	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4076	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4077	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4078	890253HB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)	Realizada por la Dra. Sonia Alexandra Carrero Rivera y el Dr. Juan Manuel Rico Jury - Medica Cirujana General y Hepatobiliar				
4079	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4080	890254TP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	Ver Anexo Tarifario de				

		EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	servicios y paquetes imbanaco 2024				
4081	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica (Dr. Javier Fernando Gutiérrez, Dr. Juan Carlos Bonilla); especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastiologia (Dr. John Jairo Sánchez, Dra. Ana María Fidalgo)				
4082	890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4083	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4084	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4085	890264P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4086	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4087	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4088	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4089	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4090	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4091	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4092	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4093	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4094	890273PU	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4095	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4096	890274EP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	Realizada por:...Dr. Carlos Tolosa, especialista en neurología clínica con subespecialidad en epilepsia, formado en Case Western Reserve University Hospital de Estados Unidos ....Dr. Luis Fernando Santacruz, neurocirujano pediátrico con especialización en el Instituto Nacional de Pediatría, de la Universidad Autónoma de México				
4097	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4098	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4099	8902761	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4100	890276CR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4101	890276NF	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4102	890276PQ	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4103	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4104	890277A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4105	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4106	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4107	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4108	890280NT	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4109	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4110	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4111	890282SB	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4112	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

4113	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4114	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4115	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4116	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4117	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4118	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4119	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4120	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4121	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4122	890294NL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4123	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4124	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4125	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4126	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4127	890308AP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA ESPECIALIZADA EN CUIDADO PALEATIVO Y DOLOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4128	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4129	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4130	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	Corresponde al Apoyo Espiritual que se ofrece en el área de Cuidados Paliativo y consiste en el apoyo y acompañamiento al paciente ante las necesidades espirituales, centradas en las creencias y recursos propios, para desarrollar la paz interior, aceptar la muerte dando sentido a la vida y lograr la reconciliación consigo mismo, con los demás y sus ideales.				
4131	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	La consulta se prestara en el Instituto de Cancer a través de la Dra. Maria Mercedes Fajardo y el grupo de cuidado paleativo.				
4132	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4133	890325P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4134	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4135	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4136	890328CF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4137	890328FC	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	Objetivos: 1- Racionalizar al máximo la intervención de los pacientes con IC para optimizar la eficacia en el uso de los recursos económicos. 2- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de frecuencia de uso y costos antes y después de la implementación del programa de IC PATOLOGIAS: Consulta primera vez en pacientes con FEVI < 40% y que cumplan = 1 de los siguientes criterios: Clase funcional NYHA II a IV a pesar de tratamiento médico óptimo Visitas a urgencias o reingresos hospitalarios reiterados por IC (=1 en el último año) Cardiopatías de Etiología específica (sospecha o confirmadas: Enfermedades de depósito, secundarias a tratamiento con quimioterapia) Pacientes candidatos a recibir terapias en un Hospital				

			de Día (o alternativa): diuréticos, inotrópicos intermitentes, corrección del déficit de hierro, ultrafiltración o paracentesis/toracentesis evacuante. Candidatos a terapias avanzadas: CDI/CRT, intervenciones coronarias complejas y valvulares en pacientes con disfunción ventricular izquierda (TAVI, Mitraclip), AVM y/o TC.				
4138	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4139	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4140	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4141	890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4142	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4143	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4144	890334KG	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4145	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4146	890335QB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (CIRUGIA BARIATRICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4147	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4148	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4149	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4150	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4151	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4152	8903401	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR LA DRA. ADELMA SOFIA HOYOS				
4153	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4154	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4155	890342ND	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4156	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4157	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4158	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4159	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4160	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4161	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4162	890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4163	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4164	890350AR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4165	890350FE	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	La consulta es realizada por los Especialistas de la Unidad de Medicina Reproductiva, los médicos: Eduardo Otero Hincapie, Rafael Camacho Mafla, Carlos Humberto Quintero, Enrique Herrera Castañeda, Gustavo Gómez Tabares y Luis Carlos Hincapie.				
4166	890350NG	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	LA ATENCION ES REALIZADA POR EL DR. JUAN PABLO SUSO AYERBE				
4167	890350P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGIA	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR EL DR GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ ZAPATA				
4168	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4169	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		PEDIATRICA	imbanaco 2024				
4170	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4171	890353HB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CIRUGIA HEPATOBILIAR)	Realizada por la Dra. Sonia Alexandra Carrero Rivera y el Dr. Juan Manuel Rico Jury - Medica Cirujana General y Hepatobiliar				
4172	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4173	890354TP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4174	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica (Dr. Javier Fernando Gutiérrez, Dr. Juan Carlos Bonilla); especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastiologia (Dr. John Jairo Sánchez, Dra. Ana María Fidalgo)				
4175	890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4176	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4177	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4178	890364P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4179	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4180	890367	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4181	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4182	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4183	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4184	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4185	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4186	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4187	890373PU	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN : NEUROCIRUGIA PEDIATRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4188	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4189	890374EP	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	Realizada por:....Dr. Carlos Tolosa, especialista en neurología clínica con subespecialidad en epilepsia, formado en Case Western Reserve University Hospital de Estados Unidos ....Dr. Luis Fernando Santacruz, neurocirujano pediátrico con especialización en el Instituto Nacional de Pediatría, de la Universidad Autónoma de México				
4190	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4191	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4192	8903761	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4193	890376CR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4194	890376NF	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4195	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4196	890377A	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA ADULTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4197	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4198	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4199	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4200	890380NT	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4201	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

		TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	imbanaco 2024				
4202	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4203	890382SB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4204	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4205	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4206	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4207	890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4208	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4209	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4210	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4211	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4212	890392	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4213	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4214	890394NL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4215	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4216	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	Aplica exclusivamente para el cobro de las atenciones prestadas por los especialista en Medicina Critica y Cuidado Intensivo que conforman el Equipo de Respuesta Rápida.				
4217	890402UR	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4218	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	Este procedimiento aplica para la atención de patologías como Periodontitis, Mucosistis, Caries, Abscesos periapicales, Gingivitis. La tarifa incluye la valoración por Odontología especializada.				
4219	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4220	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4221	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4222	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4223	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4224	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	La atención es realizada por el Dr. José Manuel Ávila Martinez Aplica para la atención de Recién nacidos y paciente pediátrico en UCINP				
4225	890425P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4226	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4227	890428FC	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4228	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4229	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4230	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4231	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4232	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4233	890435HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA HEPATOBILIAR	Realizada por la Dra. Sonia Alexandra Carrero Rivera y el Dr. Juan Manuel Rico Jury - Medica Cirujana General y Hepatobiliar				
4234	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4235	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
4236	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4237	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4238	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	La atención es prestada por el Dr. Diego Rivera Arbeláez - Especialista en Cirugía General, Cirugía Vascular y Angiología.				
4239	8904401	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR LA DRA. ADELMA SOFIA HOYOS				
4240	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4241	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4242	890442ND	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4243	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4244	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4245	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4246	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4247	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4248	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4249	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4250	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4251	890450NG	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	LA ATENCION ES REALIZADA POR EL DR. JUAN PABLO SUSO AYERBE				
4252	890451HN	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO ONCOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4253	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	Realizada por el Dr. Diego Mauricio Gomez - Gastroenterologia - Hepatólogo Dr. Jaime Holguín - Medicina Interna - Hepatólogo				
4254	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4255	890454TP	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4256	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	La valoración para cirugías de enfermedades benignas o malignas de Mama puede ser realizada por los especialistas en Cirugía Oncológica (Dr. Javier Fernando Gutiérrez, Dr. Juan Carlos Bonilla); especialistas en cirugía de mama y tejidos blandos - Mastiologia (Dr. John Jairo Sánchez, Dra. Ana María Fidalgo)				
4257	890461	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4258	890464P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4259	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4260	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4261	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4262	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4263	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4264	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4265	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4266	890473PU	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4267	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4268	890474E	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR EL DR. CARLOS TOLOSA GAVIRIA - FELLOW EN EPILEPSIA Y NEUROFISIOLOGÍA				

			CLÍNICA				
4269	890474NS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	La atención es realizada por el Dr. Carlos Arturo González.				
4270	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4271	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4272	8904761	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4273	890476CR	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4274	890476NF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4275	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4276	890477A	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: HEMATO ONCOLOGIA ADULTOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4277	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4278	890480NT	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4279	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4280	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4281	890482SB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4282	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4283	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4284	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4285	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4286	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4287	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4288	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4289	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4290	890494NL	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4291	890502H	VALORACION POR JUNTA MEDICA DE HEMOFILIA (TARIFA POR ESPECIALISTA)	La tarifa aplica para cada uno de los Especialistas que participan en la Junta de valoración. Las Especialidades que participan son: Hematología adulto, Hematología Pediátrica , Ortopedia y Medico experto Hemofilia.				
4292	890502TE	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE TERAPIA ECMO (CASO - PACIENTE)	La tarifa corresponde a la participación del grupo de Especialistas de Terapia de ECMO que evaluará el caso del paciente.				
4293	8906023	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	Codigo aplica para la facturacion de las siguientes especialidades en la atención intrahospitalaria: cirugia de cabeza y cuello, coloproctologia, cirugia de torax, cirugia maxilofacial, cirugia reconstructiva, Cirugia bariatrica,cirugia de cáncer y tumores, cirugia gastrointestinal, cirugia general y laparoscopia, cirugia laparoscopia pediátrica, dermatología, endocrinologia, gastroenterólogo pediatra, ginecología obstétrica, ginecología oncológica, medicina interna, nefrología, neurocirugía pediatrica, nutrición y dieta, oftalmologia, optometría, oftalmología pediátrica y estrabismo, oftalmología de retina y vitreo, glaucoma, oftalmología oncológica, neuro oftalmología, otorrinolaringología, otología, otorrinolaringología, pediratria, urologia, ortopedia oncológica, cirugia artroscópica, cirugia de cadera y remplazos articulares, cirugia de columna y deformidades vertebrales, ortopedia infantil,				

			cirugia de hombro codo y rodilla, cirugia de mano, cirugia de pie y tobillo, cirugia de trauma, alargamientos oseos, hemato oncologia, mastologia, medicina del dolor, ortopedia en hemofilia, traumatologia deportiva.				
4294	8906025	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CX. HEPATOBILIAR)	Aplica únicamente para los servicios profesionales prestados por Especialista en Cirugía Hepatobiliar				
4295	8906026	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario de las siguientes especialidades: Cirugia de MOHS, infectologia pediátrica, nefrología pediátrica, neurología, neumologia, dermatopatologia, gastroenterología hepatólogo, infectologia adulto.				
4296	8906027	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO - GÉNETICA)	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario para las siguientes especialidades: reumatología adulto y reumatología pediátrica, genética medica.				
4297	8906028	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA)	Aplica únicamente para los Servicios Profesionales prestados por el Especialista en Oftalmología Oculoplastia.				
4298	8906029	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PERINATOLOGO)	código aplica para la liquidación de manejo intrahospitalario por perinatologo.				
4299	890602G	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (EN SALA DE OBSERVACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4300	890602KU	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA)	La atención es prestada por el Dr. Diego Rivera Arbeláez - Especialista en Cirugía General, Cirugía Vascular y Angiología.				
4301	890602P	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA (EN SALA DE OBSERVACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4302	890602U	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (EN SALA DE OBSERVACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4303	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4304	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4305	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	Tarifa por sesión.				
4306	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	Tarifa por sesión.				
4307	890615NH	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN NUTRICION HUMANA	la tarifa correponde a honorario medico, la colocación de catéter o sonda son procedimientos aparte, que se facturan en forma adicional al iguales que la preparación de los nutrientes que será realizara por el equipo de químicos de la institución, y se cobraran los respectivos insumos de acuerdo a los consumos. En el Centro Médico Imbanaco este servicio lo presta el Grupo de Soporte Nutricional y Metabólico conformado por los doctores Rafael Arias, Luis Fernando Castro y Rodolfo Soto, la Nutricionista Luis Fernanda Torres y el apoyo de un Químico Farmaceuta y una Enfermera. Todos los miembros del grupo tiene entrenamiento y experiencia en manejo nutricional clínico y basan sus indicaciones y guías, las cuales tienen origen en la ASPEN (American Society of Parenteral and Enteral Nutrition). ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition). La adecuada intervención nutricional de los pacientes tiene como meta prevenir y/o tratar la desnutrición que es frecuente en el medio hospitalario y que aumenta los costos significativamente en salud.				
4308	890615NP	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL PEDIATRICO.	El Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional Pediátrico (GSMNP), está integrado por una nutricionista, un médico, un profesional de enfermería y un químico farmacéutico. El equipo puede proporcionar el cuidado de los pacientes, solamente cuando se solicita intervención directa del GSMNP, o cuidar a todos aquéllos con terapia nutricional.				

			En las dos situaciones, el equipo se encarga de realizar un valoración completa del paciente, prescribe una terapia nutricional de acuerdo a las necesidades individualizadas, también se realiza un control periódico de la evolución de la terapia nutricional y las complicaciones asociadas a ella, para poder identificar oportunidades de mejora y redefinir y estandarizar las prácticas. Los siguientes son los criterios de evaluación e inclusión de los pacientes Recién nacidos y Pediátricos al Grupo de Soporte Metabólico y Nutricional (GSMNP): Todo paciente con alimentación por Sonda enteral (nasoyeyunal, nasogástrica, orogastrica), gastrostomía. -Con Nutrición parenteral (central o periférica) -Con quilotorax -Con prematurez -Con ingesta inferior al 65%				
4309	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4310	8907011	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	Corresponde a la valoración realizada por médico general enTriage 3, 4 y 5, que generen remisión del paciente a una IPS de su RED.				
4311	890701UR	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (EN SALA DE OBSERVACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4312	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	La tarifa aplica para Especialidades diferentes a: Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Ortopedia y Traumatología (Adultos y Pediátrica), Pediatría, y Urgencias o Emergencias.				
4313	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4314	8907501	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (VALORACION INICIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4315	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4316	8907831	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (VALORACION INICIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4317	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4318	8907931	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4319	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	Este estudio se realiza con un equipo computarizado digital de 32 canales, se suministra el registro y la respectiva lectura.				
4320	891402M	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	Aplica para que se realice internación (UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).	Incluye la toma EEG PARA MUERTE CEREBRAL una hora, lectura de examen , uso del equipo.	Excluye: estancia y medicamentos de manejo de cualquier patologia del paciente.		
4321	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	Aplica para que se realice en internación (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) y en el servicio de epilepsia.	Incluye toma de EEG PROLONGADO una hora, lectura del examen, uso del equipo.	Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4322	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para estudio de patologías como Epilepsia Refractaria y tumores cerebrales en áreas elocuentes.	La tarifa incluye toma del Mapeo cerebral por dos horas , lectura de examen , uso del equipo de estimulacion cortical y honorarios médicos (Neurólogo, Neuropsicologo y técnico).	Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4323	891501	ELECTROCORTICOGRAFIA	Aplica para: Etiologías de localización como: Corteza cerebral, sistema ventricular, tallo cerebral (encéfalo) y medular, en donde haya asociada Epilepsia sintomática o Epilepsias farmacorresistentes.	Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del médico Neurólogo. Se evalúa Registro de actividad cortical intraoperatoria. Insumos Especiales; incluye una de las siguientes tres opciones de insumos: Opción 1: Alquiler Equipo Nim e4 de 8 canales (16) Electrodos aguja individual Nim-eclipse (7) Corscrew 1.2m Nim-eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm Nim-eclipse (1) Estimulador	La tarifa excluye: - Material de osteosíntesis - GRID o Electrodo cortical o malla cortical - Derechos de Sala - Estancia Hospitalaria		

				monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar Opción 2: Alquiler Equipo de Corticografía de 64 canales Micromed (1) Estimulador integrado para estimular Grid directamente (16) Electrodo de referencia (2) Electrodo de tierra (1) Estimulador cortical externo Opción 3: Alquiler de equipo neufis (18) Agulas de 15 milimetros (18) Agulas de 20 milimetros (12) Agujas craneales (3) Agujas tierra (1) Estimulador monopolar (1) Electrodo tubo laringeo (2) inserto de oido (1) Bipolar de corteza (1) Bayoneta angulada o recto (1) sonda de succión estimulada (1) clip de estimulación aspiracion Ultrasonico (1) bipolar recto microgancho			
4324	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4325	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4326	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4327	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	Reemplaza al CUPS 891508 La tarifa aplica por un nervio, para efectos de generación de autorizaciones por favor tener en cuenta: En cada brazo se tienen dos nervios, la cantidad de neuro conducción debe de decir 4 si es por los dos miembros superiores. En las piernas tenemos 3 nervios, si es para miembros inferiores la orden debe de decir 6 ya que son dos extremidades inferiores.				
4328	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4329	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	CUPS que en la Res. 3495 de 2019 Reemplaza al CUPS 891502 - REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)				
4330	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	Se facturara al 100% cada potencial				
4331	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	Es un procedimiento mediante el cual se suministra aire a una presión para mantener abiertas las vías áreas superiores y evitar así que ocurran eventos respiratorios (microdespertares, ronquidos y desaturación de O2). Se puede realizar titulación de CPAP o BIPAP (el primero presión continua y el segundo presión bi-nivelada) dependiendo del diagnóstico y patologías concomitantes del paciente				
4332	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO (POLISOMNOGRAFIA)	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.				
4333	891704P	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - CON OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.				
4334	891704S	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.				
4335	891704SP	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - SIN OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	Es la Técnica de Laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen estados de sueño y vigilia.				
4336	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	Es un test especifico para evaluar el nivel de somnolencia excesiva del paciente durante el día, se				

			realiza posterior al polisomnograma basal y está indicado en Narcolepsia. IMPORTANTE: Para realizar este estudio, el paciente deberá ingresar a la Unidad de Sueño a las 7 PM y egresar a las 5 PM del día siguiente.				
4337	89190101	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS		Incluye monitoreo de 6 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4338	89190102	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS.		Incluye monitoreo de 8 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4339	89190103	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS		ncluye monitoreo de 12 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4340	89190104	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS		ncluye monitoreo de 24 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4341	89190105	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).	ncluye monitoreo de 6 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel).	Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4342	89190106	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS PORTATIL	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).	Incluye monitoreo de 8 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel)	Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4343	89190107	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS PORTÁTIL.	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).	Incluye monitoreo de 12 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel).	Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4344	89190108	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS PORTÁTIL.	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).	Incluye monitoreo de 24 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel)	Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4345	89190109	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA 24 HORAS MAS DE 32 CANALES)	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para realizar la adecuada localización del foco epiléptico directamente en la corteza cerebral en epilepsia de no fácil localización.	La tarifa incluye el monitoreo de 24 horas, un día de estancia en el Servicio de Epilepsia, lectura del examen, uso del equipo y honorarios médicos de Neurologo.	La tarifa excluye el valor de medicamentos e insumos asociados al manejo de la patología o comorbolidades del paciente.		
4346	89190110	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 48 HORAS		Incluye monitoreo de 48 horas ,dos día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen(honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4347	89190111	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 72 HORAS		Incluye monitoreo de 72 horas, tres dias de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4348	89190112	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 96 HORAS		Incluye monitoreo de 96 horas, cuatro días de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel)	, excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4349	89190113	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 120 HORAS		Incluye monitoreo de 120 horas, cinco de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel),	excluye medicamentos de manejo de la patología del paciente.		
4350	891903	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	Aplica para: Recesión de tumores	Esta tarifa incluye el uso de el equipo,	La tarifa excluye:		

			cerebrales en áreas elocuentes -Tumores o lesiones cerebrales -Malformaciones Arteriovenosas - Lesiones del tallo cerebral - Colecciones cerebrales ó cirugías funcionales -Etiologías de localización como: Corteza cerebral, sistema ventricular, tallo cerebral (encéfalo) y medular.	insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Se evalúa los Potenciales evocados motores y sensitivos (PESM-PESS); Estimulación Cortical y Subcortical. Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: opción 1: -(16) Electrodo aguja individual nim- eclipse (7) corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim- eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar (1) Alquiler de nim e4 8 canales Opción 2. : Eq. Monitoreo intraoperatorio marca Natus 32 canales (12) Electrodos aguja trenzado (10) Electrodo aguja espiral (8) Electrodo aguja subdermal (1) Sonda monopolar/bipolar.	- Material de osteosíntesis. - GRID o Electrodo cortical o malla cortical. - Derechos de Sala. - Estancia Hospitalaria.		
4351	891904	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	Aplica para el tratamiento de - Lesiones en estructuras craneofaciales con extensión intracraneal o lesiones intracraneales con extensión craneofacial, que comprometen encéfalo, tallo cerebral o tejidos meníngeos. "Esto excluye abordaje de la convexidad que no sean abordajes combinados".	Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Se evalúa Estimulación continua de pares craneales, Incluye auditivos y visuales, PESS-PESM Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: Opción 1: -(1) Sonda monopolar/bipolar (16) Electrodo aguja individual nim- eclipse (9) Electrodo corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim- eclipse (1) Estimulador monopolar (2) Espuma audífono (1) Alquiler de nim e4 8 canales Opción 2: - Eq. Monitoreo intraoperatorio marca Natus 32 canales (12) Electrodos aguja trenzado (10) Electrodo aguja espiral (8) Electrodo aguja subdermal Estimulación visual/auditiva.	La tarifa excluye: - Material de osteosíntesis. - GRID o Electrodo cortical o malla cortical. - Derechos de Sala. - Estancia Hospitalaria.		
4352	891907	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	Aplica para: - Cirugías espinales con y sin compromiso intramedular (extradura e intradural), extramedular e intradural, intramedular - Cirugías de deformidades escoliosis y cifosis.	Esta tarifa incluye el uso de el equipo, insumos requeridos para esta atención y el honorario del medico fisiatra. Insumos Especiales: incluye una de las siguientes dos opciones de insumos: Opción 1: - (16) Electrodo aguja individual nim- eclipse (7) corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim- eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Estimulador 100mm bipolar (1) Alquiler de nim e 4 8 canales Opción 2: (16) Electrodo aguja individual nim-eclipse (7) Electrodo corscrew 1.2m nim- eclipse (1) Electrodo tierra 35 x 5 cm nim-eclipse (1) Estimulador monopolar (1) Alquiler de nim e4 8 canales	La tarifa excluye: - Material de osteosíntesis. - GRID o Electrodo cortical o malla cortical. - Derechos de Sala. - Estancia Hospitalaria.		
4353	892001	URODINAMIA ESTANDAR		La tarifa incluye: Honorarios medicos	Excluye: honorarios medicos anestesiologo,		

				urólogo, derechos de Sala e insumos para el procedimiento.	insumos y medicamentos de anestesia, internacion o procedimientos adicionales debido a complicaciones. La tarifa aplica únicamente para la atención de pacientes adultos		
4354	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA		La tarifa incluye: Derechos de sala, insumos, Honorarios Urologo, Honorarios Anestesiologo, insumos de Anestesia.	Excluye: Internación, otras ayudas diagnósticas.		
4355	892400	UROFLUJOMETRIA SOD		a tarifa incluye: Honorarios médicos urologo, derechos de sala e insumos	Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, Insumos y medicamentos), que en caso de ser requerida se liquida en forma adicional al procedimiento.		
4356	892904	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4357	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4358	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4359	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4360	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4361	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4362	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4363	893815M	ESPIROMETRIA DE PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION CON METACOLINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4364	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	Es un procedimiento complementario al examen de polisomnografia basal con oximetria, que consiste en una monitorización no invasiva para medir niveles de dióxido de carbono espiratorio (EtCO). Está indicado en pacientes pediátricos y en adulto en quienes se sospeche hipoventilación por obesidad u otras causas.				
4365	893818P	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO	Es un procedimiento complementario al examen de polisomnografia basal con oximetria, que consiste en una monitorización no invasiva para medir niveles de dióxido de carbono espiratorio (EtCO). Está indicado en pacientes pediátricos y en adulto en quienes se sospeche hipoventilación por obesidad u otras causas.				
4366	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4367	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4368	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4369	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	La tarifa incluye: Honorario Médico,Derecho de Sala, insumos y medicamentos.				
4370	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4371	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4372	89610101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TOMA DE PRESION ARTERIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4373	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4374	897011S	MONITORIA FETAL ANTEPARTO CST PRUEBA CON STRESS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4375	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	Aplica para citologías vaginales u hormonales.				
4376	8980012	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (SHORT)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4377	8980013	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (REMITIDA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4378	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	Aplica para citologías de líquidos.				
4379	8980021	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4380	8980022	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4381	8980023	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de				

		DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO ASCITICO)	servicios y paquetes imbanaco 2024				
4382	8980024	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO PLEURAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4383	8980025	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (COLORACIÓN DE TZANK)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4384	8980026	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ESPUTO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4385	8980027	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4386	8980028	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LAVADO BRONQUIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4387	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	Aplica para citologías aspirativas.				
4388	8980031	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (CADA PLACA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4389	8980033	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (TIROIDES TOMADA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4390	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4391	898014	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4392	8980321	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN CITOLOGIA ((MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETEARIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4393	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Aplica para tinción H&E en una biopsia, ejemplo una endoscopia.				
4394	8981011	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4395	8981012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4396	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	Aplica para ticiones especiales en biopsias. Según protocolo de cada tejido, por ejemplo una médula ósea, requiere las siguientes coloraciones además de la tinción básica H&E: Reticulum, Hierro, Rojo Congo, por lo tanto se factura: un estudio de coloración básica en espécimen de Reconocimiento (CUPS 898201) y tres estudios de Coloración Histoquímica en Biopsia (CUPS 898102)				
4397	8981021	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (ESPECIAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4398	8981022	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (RENAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4399	8981031	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (KI 67 MARCADOR DE PROLIFERACION CELULAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4400	8981033	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (RENAL) - UN MARCADOR	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4401	8981034	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (TEST DEL SURFACTANTE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4402	8981036	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (C 4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO RENAL)	Prueba DX incluida en el PBS - Pruebas CMI				
4403	8981037	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (HER2 NEU)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4404	8981038	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (C4D MARCADOR ESPECÍFICO DE RECHAZO HEPATICO Y CARDIACO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4405	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4406	898104P	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA (PIEL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4407	898104R	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA (RENAL)	Prueba DX incluida en el PBS - Prueba CMI				
4408	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4409	8981072	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA (PARA CILIAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4410	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG				
4411	898112AA	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (SECUENCIACION + MLPA BRCA1 Y BRCA2 EN BIOPSIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)				
4412	898112AB	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - CANCER DE PROSTATA DECIPHER	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG				
4413	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	Aplica para tinción H&E en un especímen quirúrgicos. Según protocolo de cada tejido, por ejemplo una médula ósea, requiere las siguientes coloraciones				

			además de la tinción básica H&E: Reticulum, Hierro, Rojo Congo, por lo tanto se factura: un estudio de coloración básica en espécimen de Reconocimiento (CUPS 898201) y tres estudios de Coloración Histoquímica en Biopsia (CUPS 898102)				
4414	8982012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (SEGUNDA OPINION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4415	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	Aplica para tinciones especiales en especímenes quirúrgicos.				
4416	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4417	898203A	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (UN SOLO MARCADOR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4418	898203C	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (PCMI)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4419	898206	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4420	8982061	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (EN MEDULA OSEA) INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4421	8982063	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (EN LCR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4422	8982064	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (EN LIQUIDO PLEURAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4423	8982066	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (TEJIDO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4424	8982067	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO(HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4425	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	Aplica para aquellos especímenes quirúrgicos mayores cuando los médicos los envían como un sólo especimen, ejemplo, utero con anexos, cirugias grandes de cáncer, en los que es necesario realizar varias biopsias.				
4426	8982211	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (AMPUTACION)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4427	8982213	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (RADICAL CANCER)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4428	8982222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (METENAMINA DE PLATA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4429	898223	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	Prueba DX incluida en el PBS - Prueba CMI				
4430	8982233	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ALK PULMON)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4431	8982234	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (PDL-1)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4432	8982235	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (EBER)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4433	8982236	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4434	8982237	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-MLH1-MSH2-MSH6)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4435	8982238	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ROS1 POR INMUNOHISTOQUIMICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4436	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4437	898230	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ESTROGENOS)	La tarifa aplica para un sólo examen				
4438	8982301	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (BLOQUE DE PARAFINA PROGESTERONA)	La tarifa aplica para un solo examen				
4439	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	Aplica para especímenes que son enviados con hilos o cintas de límites.				
4440	898241P	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (PIEL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4441	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	La tarifa aplica para paciente adulto o niño.				
4442	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	La tarifa aplica para fetos con menos de 20 semanas de gestación.				
4443	898304VS	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (PESO MAYOR A 500 GR)	La tarifa aplica para fetos con peso mayor a 500 gramos				
4444	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4445	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4446	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
4447	901002AA	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO (ESPECIES DIFERENTES A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS 4 ANTIBIOTICOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4448	9010041	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ITRACONAZOL CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4449	9010042	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ANFOTERICINA B CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4450	9010043	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD [CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA (PAQUETE 7 ANTIMICOTICOS): ANFOTERICINA B, ANIDULOFUNGINA, CASPOFUNGINA, FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, POSACONAZOL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4451	9010074	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (PARA TBC SEGUNDA LINEA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4452	9010075	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS 4 FARMACOS ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, ETAMBUTOL,PIRAZINAMIDA.)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4453	901009A	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (AMPLIFICACION DE ACIDOS NUCLEICOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4454	901009B	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (INMUNOCROMATOGRAFIA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4455	9011011	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 1)	Prueba Dx incluida en PBS-laboratorio de Referencia Nacional				
4456	9011012	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 2)	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional				
4457	9011013	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 3)	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional				
4458	9011014	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 4)	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio Referencia Nacional				
4459	9011021	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (EN MATERIA FECAL PARA COCCIDIAS ,ISOSPORA, CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4460	9011023	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (PARA COCCIDIAS (ISOSPORA , CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA EN TEJIDO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4461	901102AA	COLORACION PARA MICROSPORIDIUM EN MATERIA FECAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4462	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4463	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	Aplica para análisis en muestra de materia fecal				
4464	9011041	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN SECRECIONES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4465	9011042	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (CAPA GRUESA DE BLANCOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4466	9011044	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN LBA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4467	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4468	9011071	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4469	9011072	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4470	9011073	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4471	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4472	9011101	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA (PROTOZOARIOS EN MF)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4473	901206	COPROCULTIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4474	9012061	COPROCULTIVO (AEROBIO # 2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4475	9012062	COPROCULTIVO (AEROBIO # 3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4476	9012063	COPROCULTIVO (AEROBIO # 4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4477	9012101	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS (LEPTOSPIRA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4478	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4479	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4480	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4481	9012131	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4482	9012132	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4483	9012133	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

4484	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4485	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4486	9012151	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4487	9012152	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4488	9012153	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4489	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4490	9012161	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4491	9012162	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4492	9012163	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4493	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4494	9012171	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4495	9012172	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4496	9012173	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4497	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4498	9012181	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #2	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4499	9012182	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #3	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4500	9012183	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA #4	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4501	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4502	9012211	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4503	9012212	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4504	9012213	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4505	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4506	9012231	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4507	9012232	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4508	9012233	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4509	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4510	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	Prueba Dx incluida en PBS-Laboratorio Referencia Nacional				
4511	9012301	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#2)	Prueba Dx incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional				
4512	9012302	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#3)	Prueba Dx inlcuida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional				
4513	9012303	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#4)	Prueba Dx incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional				
4514	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4515	9012361	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #2	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4516	9012362	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #3	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4517	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Nacional.				
4518	9013041	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4519	9013042	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS URETRAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4520	9013043	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (EN MATERIA FECAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4521	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4522	9013051	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
4523	9013052	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4524	9013053	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4525	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4526	901312AA	DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS(LISTERIA MONOCYTOGENES (TIPO 1), ANTICUERPOS IGM)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4527	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional				
4528	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4529	902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]	incluida en el PBS				
4530	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4531	902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACION AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4532	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	Prueba incluida en PBS- Laboratorio Ref Nacional				
4533	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4534	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4535	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4536	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4537	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4538	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4539	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4540	902018A	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (CROMOGENICO BOVINO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4541	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4542	902020	FACTOR X [STUART POWER]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4543	902021	FACTOR XI [PTA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4544	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4545	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4546	902024	FIBRINOGENO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4547	902029	PLASMINOGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4548	902032	PROPERDINA FACTOR B	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4549	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4550	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4551	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4552	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4553	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4554	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4555	9020431	TIEMPO DE COAGULACION(REPTILASA, TIEMPO DE COAGULACION)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4556	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4557	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4558	902048	TIEMPO DE TROMBINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4559	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4560	9020491	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (PTT CRUZADO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4561	9020492	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (CORREGIDO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4562	902050	HEPARINA COFACTOR II	Prueba DX incluida del PBS -				

			Laboratorio de Referencia Internacional				
4563	902052	CRIOFIBRINOGENO	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4564	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	Prueba DX incluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4565	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4566	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4567	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4568	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4569	902059A	INHIBIDOR DE FACTOR VIII (CROMOGENICO NIJMEGEN)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4570	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4571	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4572	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4573	902067	UNION DE VON WILLEBRAND A COLAGENO: (VWF:CB)	Prueba Dx. Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4574	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4575	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4576	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	Reemplaza al CUPS 902051 - COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]				
4577	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	REEEMPLAZA AL CUPS 902066 - TROMBOELASTOGRAFIA Incluida en el PBS				
4578	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4579	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4580	902106	ERITROPOYETINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4581	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4582	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4583	902110	HEMOGLOBINA A 2	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4584	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4585	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4586	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4587	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4588	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4589	902208	HEMOGRAMA II (PARA AFERESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4590	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4591	902213	HEMOGLOBINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4592	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4593	9022141	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4594	9022142	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4595	9022143	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#4)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4596	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	APLICA PARA ANALISIS EN MUESTRA DE ESPUTO				
4597	9022183	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA (EN ORINA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4598	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4599	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
4600	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4601	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4602	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4603	903003	BICARBONATO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4604	9030031	BICARBONATO (EN ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4605	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4606	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4607	903006	CAROTENOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4608	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4609	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4610	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4611	903016	FERRITINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4612	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4613	903022	HOMOCISTEINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4614	9030221	HOMOCISTEINA (ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4615	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4616	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4617	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4618	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4619	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4620	903032	N-TELEPEPTIDO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4621	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4622	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4623	903035	OSTEOCALCINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4624	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4625	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4626	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4627	903039AA	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE (ISOMEROS PORFIRINAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4628	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4629	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4630	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4631	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY	Cada TEST DE ALIENTO se facturará por atención Ambulatoria con un tiempo de duración de 15 minutos, donde incluye toma de mediciones, Insumos Básicos y especiales, Una Cápsula helitest dura y Una Tarjeta Heliprobe bajo utilización de sistema para diagnóstico de Helicobacter pylori Helikit. La tarifa excluye: - Cualquier honorario médico, excluye cualquier tipo de sedación, cualquier estudio o ayuda diagnóstica adicional ó estudio de Laboratorio.				
4632	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4633	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
4634	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	Prueba para Tamizaje Sindrome de Down en el primer trimestre. incluida en el PBS.				
4635	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4636	903054	C-TELOPEPTIDO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4637	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4638	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4639	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4640	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4641	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4642	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4643	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4644	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4645	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4646	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4647	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4648	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4649	903110AA	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO - LCR	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4650	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4651	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4652	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4653	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4654	903402	ALDOLASA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4655	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4656	9034061	ALFA 1 ANTITRIPSINA (EN MATERIA FECAL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4657	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4658	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4659	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4660	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4661	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4662	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4663	903420	COLINESTERASA SERICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4664	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4665	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4666	903425	FRUCTOSAMINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4667	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4668	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4669	903431	LIPOPROTEINA A	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4670	903432	NUCLEOTIDASA 5	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4671	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				

4672	9034331	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4673	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4674	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4675	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4676	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4677	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4678	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4679	903602	AMONIO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4680	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4681	90360301	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4682	90360302	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4683	903604	CALCIO IONICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4684	903608	ZINC	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4685	903611	ALUMINIO EN SUERO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4686	903701	VITAMINA A [RETINOL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4687	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4688	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4689	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4690	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4691	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4692	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4693	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4694	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4695	903711	VITAMINA K	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4696	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4697	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4698	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4699	9038031	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4700	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4701	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4702	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4703	903809X	BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4704	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4705	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4706	903812AA	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO(CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO (UIBC)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4707	903813	CLORO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4708	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4709	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				

4710	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4711	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4712	903818	COLESTEROL TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4713	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4714	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4715	903823	CREATININA DEPURACION	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4716	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4717	9038241	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio Referencia Nacional				
4718	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4719	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4720	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4721	903830	FOSFATASA ACIDA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4722	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4723	903833	FOSFATASA ALCALINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4724	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4725	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4726	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4727	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI				
4728	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4729	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4730	903840	GLUCOSA EN ORINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4731	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4732	9038410	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POST CARGA DE 75 GRAMOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4733	9038411	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 30 MIN)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4734	90384110	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POS DESAYUNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4735	90384111	OTRA GLUCOSA POSTCARGA O POSTPRANDIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4736	90384112	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO AMNIOTICO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4737	90384113	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO PERITONEAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4738	90384114	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4739	90384115	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4740	9038412	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 60 MIN)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4741	9038413	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 90 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4742	9038414	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 2 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4743	9038415	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 3 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4744	9038416	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 4 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4745	9038417	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 5 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4746	9038418	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (4 PM)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4747	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	CARGA DE 75 GR				
4748	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4749	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes				

			imbanaco 2024				
4750	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	CARGA DE 50 GR				
4751	903846	HIERRO TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4752	903847	LIPASA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4753	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4754	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4755	9038511	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4756	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4757	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4758	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4759	903856	NITROGENO UREICO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4760	9038561	NITROGENO UREICO [BUN] POST DIALISIS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4761	9038562	NITROGENO UREICO [BUN] (EN ORINA ESPONTANEA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4762	9038563	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4763	9038565	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4764	9038566	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4765	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4766	9038571	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4767	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4768	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4769	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4770	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4771	9038621	PROTEINAS EN ORINA DE 12 H	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4772	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4773	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	APLICA PARA ANALISIS DE MUESTRA EN SUERO				
4774	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4775	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4776	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4777	903868	TRIGLICERIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4778	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4779	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4780	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4781	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4782	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4783	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4784	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4785	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4786	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4787	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4788	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	La tarifa incluye las tiras y las				

			lancetas.				
4789	903884	TEST DE O SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4790	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4791	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4792	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4793	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4794	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4795	9038951	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4796	9038952	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4797	9038953	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4798	9038954	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4799	9038955	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4800	9038956	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4801	904001	ANGIOTENSINA II	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4802	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4803	904004	RENINA TOTAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4804	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4805	904006	LEPTINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4806	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4807	9041011	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (IGFB-3)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4808	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4809	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4810	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI				
4811	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4812	9041051	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (30 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4813	9041052	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (60 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4814	9041053	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (90 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4815	9041054	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (120 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4816	9041055	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4817	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4818	9041071	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (30 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4819	9041072	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (60 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4820	9041073	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (90 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4821	9041074	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (120 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4822	9041075	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4823	904108	PROLACTINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4824	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	La prolactina es una hormona secretada por la glándula hipófisis, normalmente presente en pequeñas cantidades en hombres y mujeres no embarazadas. Su principal función es la de estimular la producción de leche materna tras el embarazo y durante toda la lactancia. Debido a que los niveles séricos de prolactina				

			muestran variaciones circadianas y su secreción es pulsátil, se realiza habitualmente la prueba denominada Pool de Prolactina, que consiste en extraer al paciente 3 muestras consecutivas de sangre durante un periodo de tiempo de 20 o 30 minutos.				
4825	904207A	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA(0-30-60-120-180 MINUTOS POST CARGA ORAL DE GLUCOSA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4826	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4827	9043021	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA (BAJA DOSIS DEXAMETASONA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4828	904403	INHIBINA A	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4829	904404	INHIBINA B	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4830	904405	MACROPROLACTINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4831	904501	ANDROSTENEDIONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4832	904503	ESTRADIOL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4833	904504	ESTRIOL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4834	904505	ESTRIOL LIBRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4835	904506	ESTROGENOS TOTALES	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4836	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4837	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4838	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI				
4839	9045091	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (MENOR UN AÑO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4840	9045092	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (1-3 AÑOS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4841	904510	PROGESTERONA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4842	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	Incluida en el PBS				
4843	904601	TESTOSTERONA LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4844	904602	TESTOSTERONA TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4845	9046022	TESTOSTERONA TOTAL(TESTOSTERONA BIODISPONIBLE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4846	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4847	904701	GLUCAGON	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4848	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4849	9047041	INSULINA [CADA MUESTRA] (30 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4850	9047042	INSULINA [CADA MUESTRA] (1 HORA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4851	9047043	INSULINA [CADA MUESTRA] (2 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4852	9047044	INSULINA [CADA MUESTRA] (3 HORAS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4853	904705	INSULINA LIBRE	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4854	904706	PEPTIDO C	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4855	904708	SOMATOSTATINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4856	904720	ELASTASA PANCREATICA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4857	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4858	904801	ALDOSTERONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4859	9048011	ALDOSTERONA (EN PLASMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4860	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4861	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	Prueba DX incluida en el PBS				

			- Laboratorio de Referencia Internacional				
4862	904804	CETOESTEROIDES 17	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4863	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4864	9048051	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 30 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4865	9048052	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 60 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4866	9048053	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 90 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4867	9048054	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 120 MINUTOS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4868	9048057	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4869	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4870	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4871	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4872	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4873	904810	DEOXICORTISOL 11	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4874	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4875	904812	CORTISOL AM	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4876	904813	CORTISOL PM	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4877	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4878	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH NEONATAL)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4879	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4880	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4881	904920	TIROGLOBULINA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4882	904921	TIROXINA LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4883	904922	TIROXINA TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4884	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4885	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4886	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4887	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4888	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4889	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4890	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4891	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	Reemplaza al CUPS 902026 - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR XA], según Res. 2077 de 2021				
4892	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4893	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4894	905204X	BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4895	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional				
4896	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional				
4897	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS - Labaoratorio Referencia Nacional				
4898	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				

4899	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO (TAMIZAJE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4900	905304A	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (NORTRIPTILINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4901	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4902	9053051	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA AUTOMATIZADO, NIVELES SERICOS (DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4903	9053053	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (EN ORINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4904	9053054	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (TRIAZOLAN)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4905	905308	FENCICLIDINA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4906	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4907	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4908	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4909	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4910	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4911	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4912	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4913	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4914	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4915	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio Referencia Nacional				
4916	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4917	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4918	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4919	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4920	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4921	9057091	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4922	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4923	905711AA	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO(ESCOPOLAMINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4924	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4925	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4926	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4927	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4928	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4929	905727	DROGAS DE ABUSO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4930	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4931	9057311	MERCURIO EN ORINA DE 24H	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4932	9057312	MERCURIO EN UÑAS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4933	9057313	MERCURIO EN CABELLO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4934	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4935	9057361	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN ORINA 24 H)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4936	90573610	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBALTO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				

4937	9057362	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN SANGRE TOTAL POR ESPECTROMETRIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4938	9057363	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (COBRE EN SUERO PLASMA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4939	9057366	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO EN SANGRE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4940	9057367	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO ORINA 24H)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4941	9057368	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBRE EN ORINA ESPONTANEA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4942	9057369	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (METALES NUTRIENTES Y TOXICOS EN CABELLO, ESTUDIO PERFIL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4943	905736AA	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (SELENIO EN SUERO O PLASMA)	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4944	905736CR	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (CROMO EN SANGRE)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4945	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4946	9057391	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (MORFINA Y CODEINA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4947	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4948	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4949	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4950	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4951	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4952	9057601	TALIO SEMIAUTOMATIZADO (ORINA DE 24 HORAS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4953	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4954	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	Este CUPS aplica para los Niveles de Sirolimus				
4955	905801AA	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (LEVETIRACETAM - KEPPRA)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4956	905801AB	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) - DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE ANTIMICOTICO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4957	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4958	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4959	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4960	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4961	9060081	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (QUIMIOLUMINISCENCIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4962	9060082	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4963	9060091	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (QUIMIOLUMINISCENCIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4964	9060092	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4965	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4966	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Internacional				
4967	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4968	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS S - Laboratorio de Referencia Nacional				
4969	906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4970	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4971	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4972	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4973	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4974	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4975	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				

4976	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4977	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4978	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional				
4979	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4980	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4981	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4982	9060392	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ANTICUERPOS TOTALES)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
4983	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4984	9060411	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
4985	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4986	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4987	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4988	906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4989	906051	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICUERPOS	Prueba DX incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Internacional				
4990	906052	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4991	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG				
4992	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Internacional				
4993	9061071	ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO U AUTOMATIZADO (LCR-WB)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4994	9061072	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(EN SUERO WESTERN BLOT)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4995	9061073	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ENZIMOINMUNOANALISIS)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4996	906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4997	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4998	9061131	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
4999	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5000	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5001	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5002	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5003	906125AA	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGG)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5004	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5005	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5006	9061271	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5007	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5008	9061291	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5009	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5010	906131AA	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO POR IFI	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5011	9061321	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL (ANTICUERPOS (ELISA))	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5012	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5013	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional				
5014	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia				

			Internacional				
5015	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5016	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5017	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5018	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5019	9062051	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5020	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5021	9062061	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5022	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5023	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5024	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5025	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5026	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5027	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5028	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5029	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5030	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5031	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5032	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG - HAVAB-IGG)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5033	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5034	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5035	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5036	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5037	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5038	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5039	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5040	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5041	906229A	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5042	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5043	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5044	906231A	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5045	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5046	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5047	906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5048	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5049	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5050	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5051	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5052	9062461	SARAMPION ANTICUERPOS IG M (EN LCR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				

5053	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5054	906247A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5055	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5056	906248A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5057	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5058	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5059	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5060	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5061	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5062	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5063	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5064	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5065	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5066	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5067	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5068	906270	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG	Esta tarifa incluye la toma , procesamiento de la muestra y resultado				
5069	906271	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM	Esta tarifa incluye la toma , procesamiento de la muestra y resultado				
5070	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5071	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5072	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5073	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5074	9063141	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO (EN LCR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5075	906315	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5076	906316	GIARDIA LAMBLIA MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5077	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5078	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5079	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5080	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5081	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	APLICA PARA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS				
5082	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5083	906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5084	9063331	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5085	9063332	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5086	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5087	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	Prueba DX incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional				
5088	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	Es una prueba de inmunocromatográfica que a través de un anticuerpo anti-COVID-19 monoclonal de ratón detecta la presencia del antígeno para el COVID-19. Tipo de Muestra:Hisopado Nasofaríngeo La toma de muestra aplica sólo en paciente con síntomas sugestivos de COVID-19 con menos de 10				

			días de evolución. CONDICIONES DE LA PRUEBA: Por requerir la detección del antígeno que no tiene estabilidad (menos de una hora), la muestra debe ser tomada y procesada inmediatamente, razón por la cual no se realiza a domicilio. Aplica para pacientes con atención en Urgencias y Hospitalización. En forma ambulatoria sólo se realiza con previa cita programada en el Centro de Contacto - Tel. 3851000/ 3821000/ 5186000 - ext.8127 El paciente ambulatorio debe presentar Historia Clínica, orden médica y Ficha Epidemiológica diligenciada. Es posible que se obtenga un resultado negativo si el nivel de antígeno en la muestra extraída está por debajo de la sensibilidad de la prueba, por tanto, un resultado negativo no elimina la posibilidad de infección por SARS-CoV- 2 y debe confirmarse con un ensayo molecular (PCR en tiempo real). Se realiza cumpliendo con todos los estándares de seguridad tanto para paciente como para colaboradores.				
5089	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5090	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5091	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5092	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5093	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5094	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5095	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5096	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5097	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5098	906414AA	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5099	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5100	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5101	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5102	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI				
5103	906422AA	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5104	906422AB	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (FOSFATIDILGLICEROL, ANTICUERPOS IGG)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5105	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5106	906423AA	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IGM INCLUYE (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5107	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5108	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5109	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5110	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5111	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5112	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5113	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5114	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS	Prueba Dx incluida en el PBS				

		SEMIAUTOMATIZADO	- Laboratorio de Referencia Nacional				
5115	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5116	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5117	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5118	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5119	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5120	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5121	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5122	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5123	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5124	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5125	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5126	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5127	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5128	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5129	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5130	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5131	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5132	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5133	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5134	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5135	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5136	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5137	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5138	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5139	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5140	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5141	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5142	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5143	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5144	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5145	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5146	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5147	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5148	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5149	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5150	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5151	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5152	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de				

			Referencia Internacional				
5153	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5154	906498AA	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO -GLICOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA (MOG), ANTICUERPOS IGG	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5155	906498AB	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (SALMONELLA TYPHI Y PARATYPHI, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5156	906498AC	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (HERPES VIRUS TIPO 6 ANTICUERPOS IGG-IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5157	906498AD	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (PAPILOMA VIRUS, ANTICUERPOS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5158	906498AE	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICUERPOS IGG	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5159	906498AF	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (CONTRA VIRUS ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5160	906498AG	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (MIELINA OLIGODENDROCITO GLICOPROTEINA (MOG), ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5161	906498AH	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (EPIDERMICOS ANTICUERPOS DESMOGLEINA 1) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5162	906498AI	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [CONTRA VIRUS(ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGG] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5163	906498AJ	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS COCLEARES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5164	906498AK	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ACTINA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. de Referencia Internacional				
5165	906498AL	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [ANTICUERPOS HUMANOS ANTI-RATON (HAMA)] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluido en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5166	906498AM	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ERITROPOYETINA, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5167	906498AN	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [PRUEBAS ESPECIALES (RNA POLIMERASA III, ANTICUERPOS)] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5168	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5169	906501AA	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-A CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5170	906501AB	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-B CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5171	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (IN HOUSE)	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5172	9065021	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II - PRUEBA EXPRESS	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Internacional (EXCLUSIVO PARA PACIENTE PARTICULAR)				
5173	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5174	9065031	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (B 7)	Prueba Dx Incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional				
5175	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5176	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5177	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	Prueba Dx. de Inmunogenética incluida en el PBS				
5178	906513AA	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION(HLA DRB1 ALTA RESOLUCIÓN - SECUENCIACIÓN)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5179	906513AB	TIPIFICACION DEL ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION (TIPIFICACION HLA ALTA RESOLUCION)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5180	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5181	9065141	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ2 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5182	9065142	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-TIPIFICACION PARA ENFERMEDAD CELIACA (DQ ALFA 1 - DQ BETA 1)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5183	9065143	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ8 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional				
5184	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5185	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	Prueba DX Incluida en el PBS				
5186	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5187	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024				
5188	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional				
5189	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de				