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 COLOSTOMIA	Ver Anexo Tarifario de 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.		
1924	501002GT	BIOPSIA DE HIGADO GUIADA POR TOMOGRAFIA			
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		
1957	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		

1958	512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		
1959	512505	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		
1960	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		
1961	512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		
1962	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		
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		
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.		
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 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 DISRUPCION 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.		

2095	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	Sesión de Diálisis Peritoneal Automatizada por 24 horas, para paciente hospitalizado.		
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 LAPAROSCOPIA	Ver Anexo Tarifario de 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 PERINEAL	Ver Anexo Tarifario de 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).		

2560	751201	AMNIOREDUCCION	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las 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.		
2562	752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	El paciente debe presentar Autorización adicional por los honorarios médicos y para las 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.		
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.		
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).		
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 DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	Ver Anexo Tarifario de 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 (CADA UNO)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes 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 GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de 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 VIA ANTERIOR UN SEGMENTO	Ver Anexo Tarifario de 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 INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes 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 PIE	Ver Anexo Tarifario de 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, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes 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 (TIBIOASTRAGALINA)	Ver Anexo Tarifario de 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 ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	Ver Anexo Tarifario de 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 ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	Ver Anexo Tarifario de 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.		

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		

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 CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ 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 (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	La tarifa incluye la 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.		

3832	874700B	SIALOGRAFIA BILATERAL	La tarifa aplica para el procedimiento realizado en forma Bilateral.		
3833	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	La tarifa de la Video Deglución (CUPS 874910)		
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		
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		
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 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 fistulas 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 viabilidad.		
3920	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	La tarifa aplica para la realización del procedimiento en paciente Adulto o pediátrico.		

3921	881205BS	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO SEDACION			

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			
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.		

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 BLÁNDOS 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			
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.		
3992	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	Código unilateral,		
3993	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos ...		

3994	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes imbanaco 2024		
3995	883210	RESONANCIA 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 ;		

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.		

4019	883905	ESPECTROSCOPIA	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Espectroscopia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral.		
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			
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 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.		
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 EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de 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 PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes 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 TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	Ver Anexo Tarifario de servicios y paquetes 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 - Gastroenterología - 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, endocrinología, gastroenterólogo pediatra, ginecología obstétrica, ginecología oncológica, medicina interna, nefrología, neurocirugía pediatrica, nutrición y dieta, oftalmología, optometría, oftalmología pediátrica y estrabismo, oftalmología de retina y vítreo, glaucoma, oftalmología oncológica, neuro oftalmología, otorrinolaringología, otología, otorrinolaringología, pediratria, urología, 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 oncología, mastologia, medicina del dolor, ortopedia en hemofilia, traumatología 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, neumología, 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).		
4321	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	Aplica para que se realice en internación (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) y en el servicio de epilepsia.		
4322	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para estudio de patologias como Epilepsia Refractaria y tumores cerebrales en áreas elocuentes.		

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.		
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),		

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),		
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),		
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),		
4341	89190105	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).		

4342	89190106	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS PORTATIL	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).		
4343	89190107	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS PORTÁTIL.	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).		
4344	89190108	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS PORTÁTIL.	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica).		
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.		

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),		
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),		
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)		

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),		
4350	891903	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	Aplica para: Recesión de tumores 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.		

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".		

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.		

4353	892001	URODINAMIA ESTANDAR	La tarifa incluye: Honorarios medicos urólogo, derechos de Sala e insumos para el procedimiento.		
4354	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA	La tarifa incluye: Derechos de sala, insumos, Honorarios Urologo, Honorarios Anestesiologo, insumos de Anestesia.		
4355	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	a tarifa incluye: Honorarios médicos urologo, derechos de sala e insumos		
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 DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO ASCITICO)	Ver Anexo Tarifario de 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 sístema 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		