738	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$74.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
739	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$139.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
740	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	$113.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
741	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
742	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
743	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$588.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
744	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$78.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
745	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903402	ALDOLASA	$58.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
746	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$105.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
747	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$156.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
748	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGENICA	$555.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
749	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
750	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$61.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
751	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$75.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
752	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
753	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903420	COLINESTERASA SERICA	$52.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
754	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$95.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
755	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
756	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903425	FRUCTOSAMINA	$42.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
757	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$45.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
758	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903431	LIPOPROTEINA A	$133.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
759	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903432	NUCLEOTIDASA 5	$123.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
760	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$80.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
761	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
762	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$254.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
763	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$240.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
764	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	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)	$146.400,00	
765	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$149.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
766	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903602	AMONIO	$126.900,00	
767	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903608	ZINC	$117.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
768	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903611	ALUMINIO EN SUERO	$361.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
769	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
770	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
771	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$162.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
772	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
773	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$396.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
774	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
775	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$164.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
776	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903711	VITAMINA K	$200.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional

777	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$35.000,00	
778	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$98.200,00	
779	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$102.800,00	
780	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$69.900,00	
781	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	$321.200,00	
782	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$48.200,00	
783	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$133.500,00	
784	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903823	CREATININA DEPURACION	$72.000,00	
785	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$26.700,00	
786	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$28.300,00	
787	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$355.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
788	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903830	FOSFATASA ACIDA	$36.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
789	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	$44.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
790	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$78.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
791	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$56.800,00	
792	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$94.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
793	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903840	GLUCOSA EN ORINA	$36.100,00	
794	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$72.000,00	CARGA DE 75 GR
795	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$81.100,00	
796	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$129.800,00	
797	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$72.000,00	CARGA DE 50 GR
798	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903846	HIERRO TOTAL	$139.800,00	
799	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903847	LIPASA	$87.500,00	
800	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$146.400,00	
801	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$146.400,00	
802	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$146.400,00	
803	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903856	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$139.000,00	
804	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$41.300,00	
805	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$48.200,00	
806	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$68.100,00	
807	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$35.000,00	
808	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$32.900,00	
809	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$48.200,00	
810	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$98.200,00	
811	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$48.200,00	
812	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$69.900,00	
813	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$35.000,00	
814	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$56.800,00	
815	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$32.900,00	
816	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$48.200,00	
817	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$146.500,00	
818	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$50.200,00	
819	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903884	TEST DE O SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$223.300,00	
820	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$160.900,00	
821	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$189.900,00	
822	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$220.000,00	
823	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$249.800,00	
824	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904001	ANGIOTENSINA II	$631.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
825	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
826	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904004	RENINA TOTAL	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
827	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
828	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904006	LEPTINA	$127.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
829	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA	$155.800,00	

			INSULINA O IGF-1]		
830	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
831	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$137.900,00	
832	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$94.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
833	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$201.100,00	
834	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$148.300,00	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.
835	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$357.600,00	
836	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904403	INHIBINA A	$967.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
837	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904404	INHIBINA B	$240.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
838	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904405	MACROPROLACTINA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
839	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904501	ANDROSTENEDIONA	$68.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
840	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904503	ESTRADIOL	$225.300,00	
841	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904504	ESTRIOL	$71.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
842	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904505	ESTRIOL LIBRE	$112.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
843	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904506	ESTROGENOS TOTALES	$1.033.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
844	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$198.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
845	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$98.200,00	
846	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$147.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
847	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904510	PROGESTERONA	$205.400,00	
848	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$1.575.700,00	Incluida en el PBS
849	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$91.800,00	
850	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$185.600,00	
851	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$185.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
852	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904701	GLUCAGON	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
853	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904705	INSULINA LIBRE	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
854	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904706	PEPTIDO C	$49.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
855	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904708	SOMATOSTATINA	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
856	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904720	ELASTASA PANCREATICA	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
857	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	$208.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
858	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904801	ALDOSTERONA	$108.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
859	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$91.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
860	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
861	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904804	CETOESTEROIDES 17	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
862	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$205.400,00	
863	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$410.600,00	
864	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
865	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$117.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
866	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$146.900,00	
867	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904810	DEOXICORTISOL 11	$142.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

868	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$98.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
869	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904812	CORTISOL AM	$205.400,00	
870	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904813	CORTISOL PM	$205.400,00	
871	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$67.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
872	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH NEONATAL)	$152.800,00	
873	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904920	TIROGLOBULINA	$310.300,00	
874	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904922	TIROXINA TOTAL	$94.000,00	
875	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$80.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
876	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$146.400,00	
877	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$94.000,00	
878	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
879	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$128.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
880	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
881	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$234.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
882	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	$327.300,00	Reemplaza el CUPS 902026 - HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR XA]. según Res. 2077 de 2021
883	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$201.100,00	
884	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$200.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
885	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$133.800,00	Prueba DX incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional
886	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$133.800,00	Prueba DX incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional
887	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$188.500,00	Prueba DX incluida en PBS - Labaoratorio Referencia Nacional
888	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$52.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
889	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO (TAMIZAJE)	$770.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
890	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$204.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
891	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905308	FENCICLIDINA	$124.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
892	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$124.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
893	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$155.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
894	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$212.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
895	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$246.100,00	
896	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$329.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
897	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$311.700,00	
898	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$301.600,00	
899	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$451.600,00	
900	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$327.900,00	
901	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	$167.600,00	Prueba DX incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional
902	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	$151.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
903	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$122.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
904	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
905	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$117.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
906	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$115.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
907	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	$190.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
908	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	$157.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
909	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
910	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$412.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
911	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$383.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia

					Internacional
912	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$44.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
913	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905727	DROGAS DE ABUSO	$245.500,00	
914	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
915	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$91 000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
916	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	$101.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
917	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	$297 600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
918	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$224 500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
919	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	$203 600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
920	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$221 800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
921	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	$309.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
922	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$94.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
923	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$216.400,00	Este CUPS aplica para los Niveles de Sirolimus
924	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	905001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$181 200,00	
925	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$114 900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
926	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
927	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$90 600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
928	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$86.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
929	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Internacional
930	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$174 600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
931	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$95.000,00	Prueba DX incluida en el PBS S - Laboratorio de Referencia Nacional
932	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
933	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$121 100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
934	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.400,00	
935	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$364.200,00	
936	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
937	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$55.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
938	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
939	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906026	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$112.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
940	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$150.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
941	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$109.400,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
942	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
943	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67 900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
944	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

945	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$168.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
946	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
947	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
948	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$169.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
949	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$133.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
950	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906051	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICUERPOS	$445.900,00	Prueba DX incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Internacional
951	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906052	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$2.461.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
952	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	$193.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
953	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS Laboratorio de Referencia Internacional
954	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
955	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	$195.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
956	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	$358.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
957	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$358.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
958	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
959	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
960	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
961	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$150.800,00	
962	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.300,00	
963	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$160.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
964	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$299.000,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional
965	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$107.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
966	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
967	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$185.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
968	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$185.900,00	Prueba DX incluida en el PBS incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
969	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$205.400,00	
970	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$253.400,00	
971	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$300.700,00	
972	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$296.900,00	
973	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$473.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
974	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$109.900,00	
975	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$146.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
976	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional

			AUTOMATIZADO		
977	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.400,00	
978	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$346.100,00	
979	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$94.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
980	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$190.100,00	
981	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG - HAVAB-IGG)	$216.300,00	
982	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$218.300,00	
983	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$190.100,00	
984	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
985	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$190.100,00	
986	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
987	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$229.400,00	
988	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$273.000,00	
989	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$229.400,00	
990	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$290.500,00	
991	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$349.500,00	
992	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.109.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
993	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
994	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$177.000,00	
995	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$205.400,00	
996	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$74.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
997	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
998	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$92.700,00	
999	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$98.200,00	
1000	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$334.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1001	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$67.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1002	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906254	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	$67.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1003	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1004	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1005	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$194.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1006	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$198.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1007	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$198.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1008	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$81.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1009	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1010	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906270	SARS COV 2 [COVID-19]	$36.000,00	Esta tarifa incluye la toma

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			ANTICUERPOS IGG		procesamiento de la muestra y resultado
1011	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906271	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM	$36.000,00	Esta tarifa incluye la toma , procesamiento de la muestra y resultado
1012	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$214.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1013	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$185.600,00	
1014	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	$233.700,00	
1015	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	$277.600,00	
1016	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906315	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$143.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1017	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906316	GIARDIA LAMBLIA MANUAL	$77.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1018	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1019	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1020	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1021	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	$89.700,00	APLICA PARA ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS
1022	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	$136.600,00	
1023	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	$103.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1024	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$614.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1025	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	$196.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Lab. de Referencia Nacional
1026	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$96.900,00	Es una prueba de inmunocromatográfica que a través de un anticuerpo anti-COVID-19 monocional de ratón detecta la presencia del antígeno para el COVID-19. Tipo de Muestra:Hisopado Nasofaringeo La toma de muestra aplica sólo en paciente con síntomas sugestivos de COVID-19 con menos de 10 días de evolución. CONDICIONES DE LA PRUEBA: Por requerir la detección del antígeno que no tiene estabilidad (menos de una hora), la muestra debe ser tomada y procesada inmediatamente, razón por la cual no se realiza a domicilio. Aplica para pacientes con atención en Urgencias y Hospitalización. En forma ambulatoria sólo se realiza con previa cita programada en el Centro de Contacto - Tel. 3651000/ 3821000/ 5186000 - ext.8127 El paciente ambulatorio debe presentar Historia Clínica, orden médica y Ficha Epidemiológica diligenciada. Es posible que se obtenga un resultado negativo si el nivel de antigeno en la muestra extraida está por debajo de la sensibilidad de la prueba, por tanto, un resultado negativo no elimina la posibilidad de infección por SARS-CoV- 2 y debe confirmarse con un ensayo molecular (PCR en tiempo real) Se realiza cumpliendo con todos los estándares de seguridad tanto para paciente como para colaboradores
1027	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$349.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1028	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$110.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1029	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1030	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$240.300,00	
1031	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$253.400,00	
1032	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$168.400,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1033	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906411	CELULAS PARIETALES	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS -

			ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Laboratorio de Referencia Nacional
1034	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.800,00	
1035	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$465.300,00	
1036	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$71.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1037	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$108.300,00	
1038	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$815.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1039	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
1040	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$112.300,00	
1041	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$384.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1042	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$121.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1043	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1044	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1045	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$205.400,00	
1046	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$335.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1047	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$117.800,00	
1048	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$102.400,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1049	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$115.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1050	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	$91.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1051	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$185.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1052	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$177.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1053	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$205.400,00	
1054	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$205.400,00	
1055	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1056	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$205.400,00	
1057	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$150.800,00	
1058	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$115.500,00	
1059	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$198.800,00	
1060	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$349.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1061	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$428.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1062	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$767.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1063	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1064	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1065	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$57.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1066	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1067	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1068	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906477	TRANSGLUTAMINASA	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS -

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		Laboratorio de Referencia Nacional
1069	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1070	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$85.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1071	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.400,00	
1072	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$108.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1073	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$141.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1074	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$111.700,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1075	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$280.400,00	
1076	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$280.400,00	
1077	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1078	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$756.500,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1079	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$745.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1080	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$368.600,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1081	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$730.700,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1082	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$290.900,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1083	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.256.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1084	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$404.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1085	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$588.600,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1086	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$311.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1087	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$1.563.100,00	
1088	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (IN HOUSE)	$1.737.600,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1089	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$354.300,00	
1090	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$1.563.100,00	
1091	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$467.500,00	
1092	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$366.100,00	Prueba Dx. de Inmunogenética incluida en el PBS
1093	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$536.500,00	
1094	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$354.300,00	
1095	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906520	ANTICUERPOS DONANTE ESPECIFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)	$933.800,00	Prueba DX Incluida en el PBS
1096	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$314.900,00	
1097	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	$314.900,00	
1098	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	$738.400,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1099	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	$727.100,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1100	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	$641.500,00	
1101	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	$641.500,00	
1102	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906527	PRUEBA DE QUIMERISMO	$387.600,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1103	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$190.100,00	

1104	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$218.300,00	
1105	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$327.700,00	
1106	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$327.700,00	
1107	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$139.800,00	
1108	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	$1.972.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1109	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$702.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1110	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1111	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$105.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1112	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1113	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$300.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1114	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1115	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$170.600,00	
1116	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.900,00	Prueba DX incluida en el PBS
1117	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$181.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1118	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$358.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio Referencia Nacional
1119	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906707	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUIMICA	$384.000,00	Prueba DX incluida en el PBS
1120	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$600.500,00	
1121	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$265.800,00	Aplica para análisis de muestra en sangre
1122	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$265.800,00	
1123	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$265.800,00	
1124	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$600.500,00	
1125	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906755	EXPRESION DE PERFORINAS EN CELULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.208.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1126	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906760	LINFOCITOS NK: EXPRESION DE CD107A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.537.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1127	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906761	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.422.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1128	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906768	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.998.100,00	
1129	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906769	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.846.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1130	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906770	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTOXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.376.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1131	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906775	EXPRESION INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS	$1.205.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1132	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906777	LINFOPROLIFERACION A MITOGENO (PROLIFERACIÓN DE LINFOCITOS T CD3+ A MITOGENO PHA)	$1.047.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1133	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906779	EXPRESION DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+	$717.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS Lab de Referencia Nacional
1134	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906781	EXPRESION DE HLA DR EN LINFOCITOS T CD8+	$796.100,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1135	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1136	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	$75.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
1137	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$366.400,00	Prueba DX incluida en PBS - Laboratorio Referencia Nacional
1138	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$212.000,00	
1139	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$114.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1140	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$584.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1141	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$273.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1142	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$414.900,00	
1143	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$164.000,00	
1144	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$164.000,00	
1145	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$530.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1146	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$164.000,00	
1147	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$58.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1148	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$101.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1149	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1150	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$177.600,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional
1151	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$177.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1152	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906844	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$672.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1153	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	$170.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1154	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	$119.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1155	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906848	INTERFERON GAMMA	$292.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1156	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$145.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1157	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906852	INTERLEUQUINA 1	$470.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1158	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906853	INTERLEUQUINA 6	$69.900,00	Patologías: Contribuye al tratamiento de pacientes de cuidados intensivos como un indicador precoz de inflamaciones agudas. Propósito: La Interleuquina-6 (IL-6) es una citocina pleiotrópica que cumple una amplia gama de funciones fisiológicas. El desarrollo de reacciones inflamatorias asociadas a lesiones, traumas, estrés, infecciones, muerte cerebral, neoplasias y otras dolencias desencadena rápidamente la producción de IL-6.2 ; las concentraciones de IL-6 en pacientes traumatizados permiten predecir complicaciones tardías debidas a un estrés quirúrgico adicional, o bien indicar lesiones o complicaciones inadvertidas; las determinaciones secuenciales de IL-6 en el suero o plasma de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) han demostrado ser útiles para evaluar la severidad del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), la sepsis o el choque séptico y para predecir su desenlace. Además, la IL-6 constituye un marcador precoz en la detección de la sepsis neonatal. La IL-6 cumple también un papel en inflamaciones crónicas tales como la artritis reumatoide (AR). Ventajas: Metodología automatizada

					lo que permite estandarización en el proceso y rápida ejecución. Suero : Recogido en tubos estándar de muestra o en tubos que contienen gel de separación Plasma: Tratado con Heparina de litio o con EDTA di y tripotásico
1159	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$229.000,00	
1160	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$56.800,00	
1161	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1162	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$164.000,00	
1163	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$164.000,00	
1164	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1165	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$115.500,00	
1166	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907002	COPROLOGICO	$32.900,00	
1167	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$48.200,00	
1168	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$38.500,00	
1169	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$91.800,00	
1170	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$45.900,00	
1171	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$91.700,00	
1172	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$109.100,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1173	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$45.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1174	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1175	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	907109	DENSIDAD URINARIA	$25.900,00	
1176	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$240.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1177	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$495.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1178	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	$326.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1179	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$500.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1180	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$372.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1181	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	$381.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1182	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	$341.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1183	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	$1.254.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1184	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	$210.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1185	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	$583.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1186	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	$405.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1187	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	$428.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1188	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS (42 AMINOACIDOS EN ORINA)	$378.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1189	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	$428.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1190	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	$707.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1191	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	$651.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1192	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	$839.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1193	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$162.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1194	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$806.700,00	
1195	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$706.900,00	
1196	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$537.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1197	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$473.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1198	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$727.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1199	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$797.400,00	
1200	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908413	ERBB2 (HER-2/NEU) (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	$3.154.200,00	
1201	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908414	PRUEBA DE CROMATINA	$384.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional

1202	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	$881.000,00	
1203	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$474.600,00	
1204	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	$2.975.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia nacional
1205	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$1.520.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1206	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	$426.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
1207	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$1.130.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1208	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	$746.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1209	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	$1.890.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1210	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	$1.145.000,00	
1211	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$412.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1212	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$761.200,00	
1213	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	$665.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1214	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$1.148.100,00	Realizada en muestra de sangre
1215	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$973.600,00	
1216	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	$678.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1217	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	$1.645.300,00	EN SUERO
1218	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	$1.670.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1219	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$515.200,00	
1220	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908833	HEPATITIS C GENOTIPO	$929.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1221	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$147.900,00	Patologías: Aplica para el diagnóstico de COVID-19. Ventajas: Las técnicas de PCR en tiempo real permiten la detección de manera confiable y precisa del gen 2019-nCOV y puede distinguir la presencia del virus en muestras que pueden contener un espectro amplio de virus respiratorios humanos. La sensibilidad analítica es de 3,8 copias por reacción, comparable con lo publicado en el estudio de Corman y colaboradores, 2020 (protocolo Berlín). Se realiza cumpliendo con todos los estándares de seguridad tanto para pacientes como para colaboradores. No son pruebas rápidas.
1222	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$446.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1223	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	$809.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1224	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$600.500,00	Reemplaza al CUPS 908814 - CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021. Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Internacional
1225	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908867	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$460.500,00	Reemplaza al CUPS 908819 - TOXOCARA SPP IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional
1226	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908868	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$514.200,00	Reemplaza al CUPS 908820 - TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab Referencia Nacional
1227	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$811.900,00	Reemplaza al CUPS 908821- VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional
1228	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908870	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$553.500,00	Reemplaza al CUPS 908822 - EPSTEIN BARR IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res 2077 de 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab Referencia Internacional
1229	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$318.500,00	Reemplaza al CUPS 908823 - HEPATITIS C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según la Res. 2077 del 2021 Prueba Dx. incluida en el PBS - Lab. Referencia Nacional
1230	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS	$651.400,00	Reemplaza al CUPS 908824- HERPES SIMPLEX I Y II

			MOLECULARES (ESPECIFICO)		IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res 2077 de2021 Prueba Dx incluida en el PBS - Lab. Referencia Internacional
1231	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (PCR)	$431.900,00	Prueba Dx incluida en el PBS. La prueba aplica para procesamiento de muestras en esputo lavado broncoalveolar, cultivo.
1232	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$296.500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Ref. Nacional
1233	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908881	HAEMOPHILUS INFLUENZAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$544.900,00	Reemplaza al CUPS 908839- HAEMOPHILUS INFLUENZAE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021 Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1234	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) -RESISTENCIA A RIFAMPICINA E ISONIACIDA	$513.100,00	Prueba Dx. incluida en el PBS .
1235	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908887	HISTOPLASMA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$563.200,00	Reemplaza al CUPS 908848 - HISTOPLASMA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res 2077 de 2021 Prueba Dx. en el PBS - Lab Referencia Nacional
1236	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	$109.900,00	
1237	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$105.900,00	Aplica cobro de una prueba por cada Reserva de Glóbulos Rojos Irradiados
1238	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	$146.200,00	
1239	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$158.100,00	
1240	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$56.800,00	Aplica cobro de una prueba en la primera Reserva de Glóbulos Rojos para menores de cuatro meses de edad.
1241	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	$142.700,00	Aplica cobro por cada Fenotipo determinado
1242	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	$329.400,00	Aplica cobro por cada Fenotipo determinado
1243	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$20.300,00	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso
1244	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$20.300,00	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso
1245	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$20.300,00	Aplica cobro de una prueba por cada ingreso
1246	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	$93.500,00	Aplica cobro por cada Unidad de glóbulos rojos reservada independientemente si la unidad se transfunde o no.
1247	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911028	ADSORCION (ABSORCION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	$228.300,00	
1248	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911030	ELUCION (DISOCIACION) AUTOLOGA O ALOGENICA POR MEDIOS QUIMICOS	$321.100,00	
1249	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$103.400,00	Aplica cobro de un procesamiento por cada unidad de crioprecitado transfundida
1250	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$468.700,00	Se cobra un procesamiento de la unidad de globulos rojos por cada unidad transfundida La tarifa no incluye: el Filtro Desleuco Globulos Rojos 41101E y el Equipo de Administración de Sangre C/A MRC2106, los cuales se facturan en forma adicional; aplica cobro de cada uno de estos insumos por cada unidad transfundida
1251	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$135.100,00	Se cobra un procesamiento de la unidad de plasma fresco congelado por cada unidad transfundida La tarifa no incluye el Equipo de Administración de Sangre C/A MRC2106, el cual se factura en forma adicional y aplica cobro de este insumo por cada unidad transfundida.
1252	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	$317.200,00	Aplica cobro de la prueba por cada unidad transfundida
1253	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911114	PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA O PLASMA RICO EN PLAQUETAS	$629.100,00	

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1254	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$1.584.300,00	Aplica cobro de la prueba por cada unidad transfundida. La tarifa no incluye: Estuche de aféresis de plaquetas, Equipo Transfusión de Plaquetas 4C2223 y Filtro Desleuco. Plaquetas 4280IE. los cuales se facturan en forma adicional y aplica cobro de estos insumos por cada unidad transfundida.
1255	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$1.151.200,00	
1256	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	$2.536.900,00	
1257	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$113.300,00	Aplica cobro de la aplicación por cada hemocomponente transfudido e indistintamente del Servicio Clínico donde se encuentre recibiendo atención el paciente. Si el paciente durante la transfusión presente un evento clínico, por ejemplo, una reacción alérgica, y es necesario realizar otras pruebas u otra intervención clínica, estos servicios se cobraran en forma adicional. de igual forma los insumos se facturaran adicionalmente según consumo.
1258	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$113.300,00	Aplica cobro de la aplicación por cada hemocomponente transfudido e indistintamente del Servicio Clínico donde se encuentre recibiendo atención el paciente Si el paciente durante la transfusión presente un evento clínico, por ejemplo, una reacción alérgica, y es necesario realizar otras pruebas u otra intervención clínica, estos servicios se cobraran en forma adicional. de igual forma los insumos se facturaran adicionalmente según consumo.
1259	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	912021	INFUSION (TRANSFUSION) DE LINFOCITOS DEL DONANTE DEL TRASPLANTE	$178.900,00	
1260	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980012	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (SHORT)	$67.100,00	
1261	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980013	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (REMITIDA)	$67.100,00	
1262	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980021	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 2)	$150.100,00	
1263	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980022	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ORINA # 3)	$150.100,00	
1264	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980023	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO ASCITICO)	$150.100,00	
1265	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980024	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LIQUIDO PLEURAL)	$150.100,00	
1266	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980025	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (COLORACIÓN DE TZANK)	$157.400,00	
1267	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980026	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (ESPUTO)	$150.100,00	
1268	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980027	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LCR)	$150.100,00	
1269	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980028	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION (LAVADO BRONQUIAL)	$150.100,00	
1270	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980031	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (CADA PLACA)	$275.500,00	
1271	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8980033	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) (TIROIDES TOMADA)	$343.100,00	
1272	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	8980321	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN CITOLOGIA ((MICROSCOPIA ELECTRONICA PLAQUETEARIA)	$2.280.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1273	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981011	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (ADICIONAL)	$301.800,00	
1274	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (RENAL)	$747.800,00	
1275	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981021	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (ESPECIAL)	$301.800,00	
1276	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981022	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN BIOPSIA (RENAL)	$308.400,00	
1277	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981031	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	$214.100,00	

			(KI 67 MARCADOR DE PROLIFERACION CELULAR)		
1278	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981033	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (RENAL) - UN MARCADOR	$116.200,00	
1279	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	8981034	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (TEST DEL SURFACTANTE)	$593.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1280	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	8981036	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (C 4D MARCADOR ESPECIFICO DE RECHAZO RENAL)	$654.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Pruebas CMI
1281	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981037	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (HER2 NEU)	$439.700,00	
1282	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8981038	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA (C4D MARCADOR ESPECÍFICO DE RECHAZO HEPATICO Y CARDIACO)	$726.700,00	
1283	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	8981072	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA (PARA CILIAS)	$917.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1284	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982012	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (SEGUNDA OPINION)	$282.500,00	
1285	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8982061	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (EN MEDULA OSEA) INMUNOFENOTIPO POR CITOMETRIA	$1.223.700,00	
1286	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8982063	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (EN LCR)	$1.223.700,00	
1287	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8982064	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (EN LIQUIDO PLEURAL)	$1.223.700,00	
1288	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8982066	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (TEJIDO)	$913.700,00	
1289	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	8982067	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO(HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	$1.030.200,00	
1290	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982211	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (AMPUTACION)	$519.400,00	
1291	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982213	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (RADICAL CANCER)	$519.400,00	
1292	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (METENAMINA DE PLATA)	$129.800,00	
1293	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982233	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ALK PULMON)	$1.009.000,00	
1294	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982234	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (PDL-1)	$1.161.500,00	
1295	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982235	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (EBER)	$893.900,00	
1296	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982236	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (DETECCION CUALITATIVA DE LA PROTEINA P16,VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)	$275.500,00	
1297	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982237	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (INESTABILIDAD MICROSATELITAL(PMS2-MLH1-MSH2-MSH6)	$1.119.000,00	
1298	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982238	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (ROS1 POR INMUNOHISTOQUIMICA)	$821.100,00	
1299	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	8982301	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO (BLOQUE DE PARAFINA PROGESTERONA)	$287.100,00	La tarifa aplica para un solo examen
1300	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010041	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ITRACONAZOL CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	$158.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1301	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010042	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (ANFOTERICINA B CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	$158.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1302	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010043	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD [CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA (PAQUETE 7 ANTIMICOTICOS): ANFOTERICINA B, ANIDULOFUNGINA, CASPOFUNGINA, FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, POSACONAZOL]	$632.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1303	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010074	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (PARA TBC SEGUNDA	$378.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			LINEA)		
1304	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9010075	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS 4 FARMACOS ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, ETAMBUTOL,PIRAZINAMIDA.)	$915.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1305	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011011	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 1)	$33.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional
1306	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011012	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 2)	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
1307	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011013	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 3)	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
1308	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011014	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] (MUESTRA 4)	$33.700,00	Prueba DX incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional
1309	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011021	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (EN MATERIA FECAL PARA COCCIDIAS ,ISOSPORA, CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA)	$58.900,00	
1310	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011023	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA (PARA COCCIDIAS (ISOSPORA , CRYPTOSPORIDIUM, CYCLOSPORA EN TEJIDO)	$96.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1311	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011041	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN SECRECIONES)	$35.000,00	
1312	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011042	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (CAPA GRUESA DE BLANCOS)	$140.100,00	
1313	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011044	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (WRIGTH EN LBA)	$25.700,00	
1314	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011071	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 2)	$32.900,00	
1315	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011072	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (# 3)	$32.900,00	
1316	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9011073	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (#4)	$32.900,00	
1317	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9011101	COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA (PROTOZOARIOS EN MF)	$71.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1318	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012061	COPROCULTIVO (AEROBIO # 2)	$181.200,00	
1319	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012062	COPROCULTIVO (AEROBIO # 3)	$181.200,00	
1320	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012063	COPROCULTIVO (AEROBIO # 4)	$181.200,00	
1321	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012101	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS (LEPTOSPIRA)	$80.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1322	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012131	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#2)	$233.700,00	
1323	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012132	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#3)	$233.700,00	
1324	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012133	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL (#4)	$233.700,00	
1325	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012151	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	$190.100,00	
1326	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012152	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	$190.100,00	
1327	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012153	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA (#4)	$190.100,00	
1328	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012161	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#2)	$321.200,00	
1329	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012162	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#3)	$321.200,00	
1330	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012163	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA (#4)	$321.200,00	
1331	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012171	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#2)	$181.200,00	
1332	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012172	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#3)	$181.200,00	
1333	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012173	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (#4)	$181.200,00	
1334	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012181	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #2	$321.200,00	
1335	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012182	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA #3	$321.200,00	
1336	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012183	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA #4	$321.200,00	
1337	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012212	HEMOCULTIVO AEROBIO POR	$209.600,00	

			METODO AUTOMATICO (#3)		
1338	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012213	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	$209.600,00	
1339	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012231	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2)	$321.200,00	
1340	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012232	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3)	$321.200,00	
1341	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012233	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#4)	$321.200,00	
1342	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012301	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#2)	$126.700,00	Prueba Dx incluida en PBS-laboratorio Referencia Nacional
1343	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012302	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#3)	$126.700,00	Prueba Dx inlcuida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional
1344	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9012303	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (#4)	$126.700,00	Prueba Dx incluida en PBS-Laboratorio de Referencia Nacional
1345	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012361	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #2	$146.400,00	
1346	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9012362	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) #3	$146.400,00	
1347	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013041	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	$68.100,00	
1348	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013042	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS URETRAL)	$68.100,00	
1349	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013043	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (EN MATERIA FECAL)	$27.000,00	
1350	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013051	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#2)	$68.100,00	
1351	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013052	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#3)	$68.100,00	
1352	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9013053	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] (#4)	$68.100,00	
1353	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9020431	TIEMPO DE COAGULACION(REPTILASA, TIEMPO DE COAGULACION)	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1354	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020491	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (PTT CRUZADO)	$83.000,00	
1355	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9020492	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] (CORREGIDO)	$97.800,00	
1356	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022141	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#2)	$53.800,00	
1357	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022142	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#3)	$53.800,00	
1358	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022143	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (#4)	$53.800,00	
1359	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9022183	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA (EN ORINA)	$32.900,00	
1360	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9030031	BICARBONATO (EN ORINA)	$306.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1361	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9030221	HOMOCISTEINA (ORINA)	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1362	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9034061	ALFA 1 ANTITRIPSINA (EN MATERIA FECAL)	$58.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1363	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9034331	PROTOPORFIRINA ERITROCITARIA	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1364	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038031	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	$32.900,00	
1365	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9038241	CREATININA EN ORINA DE 12 HORAS	$17.700,00	Prueba DX incluida en PBS-Laboratorio Referencia Nacional
1366	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038410	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POST CARGA DE 75 GRAMOS)	$49.000,00	
1367	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038411	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 30 MIN)	$30.700,00	
1368	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038412	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 60 MIN)	$33.400,00	
1369	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038413	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 90 MINUTOS)	$30.700,00	
1370	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038414	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 2 HORAS)	$30.700,00	
1371	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038415	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 3 HORAS)	$33.400,00	
1372	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038416	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 4 HORAS)	$33.400,00	
1373	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038417	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (SUERO 5 HORAS)	$21.300,00	
1374	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038418	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (4 PM)	$30.700,00	
1375	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038511	OTROS LIQUIDOS [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA]	$146.400,00	
1376	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038561	NITROGENO UREICO [BUN] POST DIALISIS	$41.300,00	
1377	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038562	NITROGENO UREICO [BUN] (EN ORINA ESPONTANEA)	$41.300,00	
1378	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038563	NITROGENO UREICO (EN LIQUIDO PERITONEAL)	$33.400,00	
1379	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038565	NITROGENO UREICO (BUN) EN LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS	$33.400,00	

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1380	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038566	NITROGENO UREICO (BUN)EN LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS	$33.400,00	
1381	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038571	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 12 HORAS	$33.400,00	
1382	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038621	PROTEINAS EN ORINA DE 12 H	$38.500,00	
1383	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038951	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL)	$32.900,00	
1384	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038952	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 2 HORAS)	$26.700,00	
1385	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038953	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 4 HORAS)	$32.900,00	
1386	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038954	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 24 HORAS)	$26.700,00	
1387	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038955	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (LIQUIDO PERITONEAL 12 HORAS)	$26.700,00	
1388	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9038956	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EN SUERO 2 HORAS)	$26.700,00	
1389	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9041011	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (IGFB-3)	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1390	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041051	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (30 MINUTOS)	$209.600,00	
1391	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041052	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (60 MINUTOS)	$209.600,00	
1392	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041053	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (90 MINUTOS)	$209.600,00	
1393	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041054	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (120 MINUTOS)	$209.600,00	
1394	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041055	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH] (180 MINUTOS)	$153.400,00	
1395	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041071	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (30 MINUTOS)	$201.100,00	
1396	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041072	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (60 MINUTOS)	$160.400,00	
1397	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041073	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (90 MINUTOS)	$160.400,00	
1398	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041074	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (120 MINUTOS)	$160.400,00	
1399	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9041075	HORMONA LUTEINIZANTE [LH] (180 MINUTOS)	$153.400,00	
1400	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9043021	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA (BAJA DOSIS DEXAMETASONA)	$301.800,00	
1401	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9045091	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (MENOR UN AÑO)	$71.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1402	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9045092	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (1-3 AÑOS)	$62.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1403	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9046022	TESTOSTERONA TOTAL(TESTOSTERONA BIODISPONIBLE)	$155.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1404	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047041	INSULINA [CADA MUESTRA] (30 MINUTOS)	$146.400,00	
1405	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047042	INSULINA [CADA MUESTRA] (1 HORA)	$146.400,00	
1406	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047043	INSULINA [CADA MUESTRA] (2 HORAS)	$146.400,00	
1407	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9047044	INSULINA [CADA MUESTRA] (3 HORAS)	$146.400,00	
1408	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9048011	ALDOSTERONA (EN PLASMA)	$490.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1409	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048051	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 30 MINUTOS)	$164.500,00	
1410	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048052	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 60 MINUTOS)	$164.500,00	
1411	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048053	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 90 MINUTOS)	$164.500,00	
1412	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048054	CORTISOL EN DIFERENTES MUESTRAS (POS ACTH 120 MINUTOS)	$164.500,00	
1413	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9048057	CORTISOL EN CUALQUIER MUESTRA (SALIVA)	$196.100,00	
1414	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9053051	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA AUTOMATIZADO, NIVELES SERICOS (DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN)	$960.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1415	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9053053	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (EN ORINA)	$124.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1416	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9053054	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (TRIAZOLAN)	$653.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1417	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057091	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS	$161.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1418	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057311	MERCURIO EN ORINA DE 24H	$105.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1419	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057312	MERCURIO EN UÑAS	$133.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1420	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057313	MERCURIO EN CABELLO	$174.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1421	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057361	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN ORINA 24 H)	$646.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1422	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057362	METALES PESADOS CADA UNO	$238.100,00	Prueba DX incluida en el PBS -

			POR ABSORCION ATOMICA (CADMIO EN SANGRE TOTAL POR ESPECTROMETRIA)		Laboratorio de Referencia Nacional
1423	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057363	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (COBRE EN SUERO PLASMA)	$115.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1424	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057366	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO EN SANGRE)	$110.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1425	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057367	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA (PLOMO ORINA 24H)	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1426	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057368	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBRE EN ORINA ESPONTANEA)	$67.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1427	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057369	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (METALES NUTRIENTES Y TOXICOS EN CABELLO, ESTUDIO PERFIL)	$125.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1428	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9057391	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (MORFINA Y CODEINA)	$47.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1429	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9057601	TALIO SEMIAUTOMATIZADO (ORINA DE 24 HORAS)	$130.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1430	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060081	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (QUIMIOLUMINISCENCIA)	$96.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1431	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060082	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	$295.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1432	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060091	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (QUIMIOLUMINISCENCIA)	$96.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1433	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9060092	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (WB)	$295.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1434	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9060392	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (ANTICUERPOS TOTALES)	$159.300,00	
1435	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9060411	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	$131.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1436	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061071	ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO U AUTOMATIZADO (LCR-WB)	$866.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1437	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061072	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(EN SUERO WESTERN BLOT)	$584.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1438	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061073	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ENZIMOINMUNOANALISIS)	$208.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1439	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061131	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ANTICUERPOS IGG)	$93.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1440	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061271	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN LCR)	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1441	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9061291	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	$60.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1442	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9061321	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL (ANTICUERPOS (ELISA))	$116.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1443	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062051	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	$49.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1444	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062061	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$49.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1445	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9062461	SARAMPION ANTICUERPOS IG M (EN LCR)	$571.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1446	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063141	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO (EN LCR)	$279.500,00	
1447	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063331	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SUERO)	$587.300,00	
1448	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9063332	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LAVADO BRONCOALVEOLAR)	$587.300,00	
1449	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065021	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II - PRUEBA EXPRESS	$4.135.800,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Ref Internacional (EXCLUSIVO PARA PACIENTE PARTICULAR)
1450	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9065031	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (B 7)	$172.200,00	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
1451	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065141	TIPIFICACION DE ANTIGENO	$256.900,00	Prueba DX incluida en el PBS -

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ2 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)		Laboratorio de Referencia Internacional
1452	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065142	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-TIPIFICACION PARA ENFERMEDAD CELIACA (DQ ALFA 1 - DQ BETA 1)	$327.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1453	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9065143	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ (HLA-DQ8 GENOTIPO - SUSCEPTIBILIDAD CELIAQUIA)	$256.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1454	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066021	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	$64.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1455	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066201	BETA 2 MICROGLOBULINA (EN ORINA)	$61.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1456	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9066251	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] (EN LCR)	$327.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1457	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067061	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS (EN SANGRE PERIFERICA)	$384.000,00	
1458	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067062	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS (EN CORDON)	$384.000,00	
1459	LAB - CITOMETRIA DE FLUJO CMI	9067122	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (EN AFERESIS)	$265.800,00	
1460	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068022	CAMPO OSCURO PARA LEPTOSPIRA EN ORINA	$51.600,00	prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
1461	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068023	CAMPO OSCURO PARA LEPTOSPIRA EN SUERO	$26.700,00	Prueba Dx incluida en el PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
1462	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068024	CAMPO OSCURO PARA TREPONEMA	$68.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1463	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068121	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO (ORINA)	$222.500,00	
1464	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9068231	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CONCENTRACION)	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1465	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068241	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (LCR)	$353.700,00	Prueba Dx incluida en PBS- Laboratorio Referencia Nacional
1466	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068242	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO (ORINA)	$180.300,00	Prueba DX incluida en PBS- laboratorio de Referencia Nacional
1467	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068341	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ACAROS)	$244.200,00	
1468	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068342	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] ACAROS D2	$164.000,00	
1469	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068343	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ALFA-LACTOALBUMINA F76)	$164.000,00	
1470	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068344	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASEINA)	$128.300,00	
1471	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068345	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (ATUN)	$131.300,00	
1472	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068346	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CERDO)	$129.100,00	
1473	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068347	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CHOCOLATE)	$98.300,00	
1474	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068348	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CLARA DE HUEVO)	$129.100,00	
1475	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9068349	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (DE CAMARON)	$129.100,00	
1476	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9068371	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1477	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068421	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	$255.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1478	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9068432	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (ORINA)	$141.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1479	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9069151	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN LCR	$32.900,00	
1480	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070021	COPROLOGICO (#2)	$32.900,00	
1481	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070022	COPROLOGICO (#3)	$32.900,00	
1482	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070031	COPROLOGICO POR CONCENTRACION TEST DE BAERMAN (#1)	$63.000,00	
1483	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070032	COPROLOGICO POR CONCENTRACION TEST DE BAERMAN (#2)	$63.000,00	
1484	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070033	COPROLOGICO POR CONCENTRACION TEST DE BAERMAN (#3)	$63.000,00	
1485	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070041	COPROSCOPICO (#2)	$150.800,00	
1486	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070042	COPROSCOPICO (#3)	$177.200,00	
1487	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070043	COPROSCOPICO (#4)	$177.200,00	
1488	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070061	GRASAS NEUTRAS EN ORINA [SUDAN III]	$89.900,00	
1489	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070091	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL]	$113.200,00	

			DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#2)		
1490	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070092	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#3)	$113.200,00	
1491	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9070093	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA (#4)	$113.200,00	
1492	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071061	UROANALISIS # 2	$50.200,00	
1493	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9071062	UROANALISIS # 3	$50.200,00	
1494	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9072021	MOCO CERVICAL ANALISIS - TEST POSTCOITO [SIMS HUHNER]	$179.300,00	
1495	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	9072022	MOCO CERVICAL ANALISIS (TEST DE HELECHO)	$34.700,00	
1496	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9083092	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (SUERO O SANGRE)	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1497	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9083093	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (ORINA)	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1498	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9083382	AMINOACIDOS CUANTIFICACION EN PLASMA	$708.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1499	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	9083421	GLUCOSAMINOGLUCANOS CUANTIFICACION	$445.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1500	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN MOLE	9084033	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO(TRASLOCACION 9;22 FISH-MEDULA OSEA)	$1.619.700,00	
1501	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9084041	CARIOTIPO CON BANDEO G EN LIQUIDO AMNIOTICO	$472.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1502	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9084043	CARIOTIPO CON BANDEO G EN VELLOSIDAD CORIAL	$494.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1503	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9084171	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO(TRASLOCACION 9;22, BIOLOGIA MOLECULAR-MEDULA OSEA)	$1.017.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1504	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	9088321	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL (VIH 1 EN LCR, RNA CARGA VIRAL)	$245.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1505	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	9110071	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA - IGG-IGM-C3B-C3D	$149.300,00	
1506	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	9112041	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE (RECUENTO EN CORDON)	$74.500,00	
1507	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360301	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 2)	$82.300,00	
1508	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90360302	CALCIO AUTOMATIZADO (MUESTRA EN SUERO # 3)	$82.300,00	
1509	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384110	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (POS DESAYUNO)	$23.000,00	
1510	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384111	OTRA GLUCOSA POSTCARGA O POSTPRANDIAL	$23.600,00	
1511	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384112	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO AMNIOTICO)	$25.200,00	
1512	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384113	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (EN LIQUIDO PERITONEAL)	$23.000,00	
1513	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384114	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 120 MINUTOS)	$25.100,00	
1514	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90384115	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (LIQUIDO PERITONEAL 240 MINUTOS)	$25.100,00	
1515	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	90573610	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(COBALTO)	$81.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1516	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683416	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (DE MANI)	$129.100,00	
1517	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683419	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (EPITELIO DE CABALLO)	$129.100,00	
1518	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683420	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASPA DE GATO)	$128.300,00	
1519	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683421	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (CASPA DE PERRO)	$128.300,00	
1520	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683422	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (LECHE)	$129.100,00	
1521	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683428	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (SOYA)	$129.100,00	
1522	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683429	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (TRIGO)	$128.300,00	
1523	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683430	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (YEMA DE HUEVO)	$129.100,00	
1524	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683431	ALERGENO DE PESCADO POR	$128.300,00	

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			MEZCLA DE PESCADO, MARISCOS Y MOLUSCOS		
1525	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683432	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] (BETA LACTOGLOBULINA F77)	$133.900,00	
1526	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683436	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST DE SALMON)	$107.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
1527	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	90683437	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (RAST DE LATEX)	$107.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
1528	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898104P	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA (PIEL)	$382.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1529	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	898104R	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA (RENAL)	$668.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Prueba CMI
1530	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	898112AA	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (SECUENCIACION + MLPA BRCA1 Y BRCA2 EN BIOPSIA)	$5.123.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)
1531	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	898112AB	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA - CANCER DE PROSTATA DECIPHER	$12.537.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1532	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898203A	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (UN SOLO MARCADOR)	$126.400,00	
1533	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898203C	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (PCMI)	$1.186.000,00	
1534	LAB - PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CM	898241P	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES (PIEL)	$357.600,00	
1535	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901002AA	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO (ESPECIES DIFERENTES A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS 4 ANTIBIOTICOS	$316.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1536	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901009A	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (AMPLIFICACION DE ACIDOS NUCLEICOS)	$609.000,00	
1537	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	901009B	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO) (INMUNOCROMATOGRAFIA)	$208.100,00	
1538	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	901102AA	COLORACIÓN PARA MICROSPORIDIUM EN MATERIA FECAL	$66.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1539	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	901312AA	DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS(LISTERIA MONOCYTOGENES (TIPO 1), ANTICUERPOS IGM)	$101.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1540	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902018A	FACTOR VIII DE LA COAGULACION (CROMOGENICO BOVINO)	$330.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1541	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	902059A	INHIBIDOR DE FACTOR VIII (CROMOGENICO NIJMEGEN)	$380.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1542	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	903039AA	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE (ISOMEROS PORFIRINAS)	$363.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1543	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903110AA	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO - LCR	$143.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1544	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	903809X	BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE)	$28.300,00	
1545	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	903812AA	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO(CAPACIDAD LATENTE DE FIJACION DE HIERRO (UIBC)	$43.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1546	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	904207A	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA(0-30-60-120-180 MINUTOS POST CARGA ORAL DE GLUCOSA)	$507.700,00	
1547	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905204X	BARBITURICOS CUALITATIVOS EN ORINA	$47.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1548	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905304A	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (NORTRIPTILINA)	$224.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1549	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905711AA	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO(ESCOPOLAMINA)	$155.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1550	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905736AA	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (SELENIO EN SUERO O PLASMA)	$127.400,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1551	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905736CR	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (CROMO EN SANGRE)	$83.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1552	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	905801AA	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (LEVETIRACETAM - KEPPRA)	$474.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1553	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	905801AB	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) - DETERMINACIÓN DE NIVELES SERICOS DE ANTIMICOTICO	$391.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1554	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906125AA	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGG)	$136.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1555	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906131AA	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO POR IFI	$349.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1556	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906229A	HERPES I ANTICUERPOS IG M	$72.500,00	Prueba DX incluida en el PBS -

			SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)		Laboratorio de Referencia Internacional
1557	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906231A	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(LCFR)	$72.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1558	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906247A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$57.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1559	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906248A	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCFR)	$57.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1560	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906414AA	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO (IFI)	$116.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1561	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906422AA	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1562	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906422AB	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (FOSFATIDILGLICEROL, ANTICUERPOS IGG)	$357.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1563	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906423AA	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IGM INCLUYE (ETANOLAMINA, FOSFATIDIL SERINA, ACIDO FOSFATIDICO, INOSITOL)	$193.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1564	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AA	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO -GLICOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA (MOG), ANTICUERPOS IGG	$1.970.000,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1565	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AB	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (SALMONELLA TYPHI Y PARATYPHI, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$75.700,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1566	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AC	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (HERPES VIRUS TIPO 6 ANTICUERPOS IGG-IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$177.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1567	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AD	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (PAPILOMA VIRUS, ANTICUERPOS IGG) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$99.200,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1568	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AE	STRONGYLOIDES STERCORALIS ANTICUERPOS IGG	$133.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1569	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AF	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (CONTRA VIRUS ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGM) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$140.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1570	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AG	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (MIELINA OLIGODENDROCITO GLICOPROTEINA (MOG), ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.970.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1571	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AH	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (EPIDERMICOS ANTICUERPOS DESMOGLEINA 1) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$553.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1572	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AI	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [CONTRA VIRUS(ZIKA VURIS ANTICUERPOS IGG] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$140.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1573	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AJ	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS COCLEARES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$600.400,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1574	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AK	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ACTINA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.200,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Lab de Referencia Internacional
1575	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AL	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [ANTICUERPOS HUMANOS ANTI-RATON (HAMA)] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$483.300,00	Prueba Dx incluido en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1576	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AM	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ERITROPOYETINA, ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$521.000,00	Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1577	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906498AN	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS [PRUEBAS ESPECIALES (RNA POLIMERASA III, ANTICUERPOS)] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$502.000,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1578	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906501AA	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C) (HLA-A CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)	$999.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1579	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906501AB	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A	$999.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			B C) (HLA-B CLASE I ALTA RESOLUCION, GENOTIPO)		Internacional
1580	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906513AA	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION(HLA DRB1 ALTA RESOLUCIÓN - SECUENCIACIÓN)	$999.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1581	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906513AB	TIPIFICACION DEL ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION (TIPIFICACION HLA ALTA RESOLUCION)	$2.268.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1582	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906823AA	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(FUNCIONAL)	$99.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1583	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906830AA	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(IGG4)	$118.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1584	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906906AA	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO(COMPLEMENTO, VIA ALTERNA (AH50)	$339.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1585	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908338L	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN LCR (HPLC)	$710.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1586	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908349AC	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD [TIOPURINA METILTRANSFERASA (TPMT)]	$329.000,00	Prueba Dx. incluida en le PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1587	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AA	OTROS METABOLITOS DETERMINACION(SUCCINILACETONA EN ORINA)	$916.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1588	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AB	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO) - BETA HIDROXIBUTIRATO	$162.200,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1589	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AC	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ACIDOS GRASOS LIBRES NO ESTERIFICADOS)	$146.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS. Laboratorio de Referencia Internacional
1590	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AD	OTROS METABOLITOS DETERMINACION [ACIDOS GRASOS (OMEGA 3 - OMEGA 6) NIVELES SERICOS]	$135.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1591	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908350AE	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (PREGNENOLONA)	$168.800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1592	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908411AA	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS (LIQUIDOS)	$609.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1593	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412AR	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IV B)	$247.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1594	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412AY	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IV A)	$452.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1595	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412BB	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES MELANOMA UVEAL	$5 237.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1596	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412CX	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - CANCER DE MAMA PRUEBA MAMMAPRINT	$14 882.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1597	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DF	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION TRIO DE EXOMA COMPLETO	$12.565.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1598	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DP	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HERPES VIRUS TIPO 8, DNA DETECTOR)	$919.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1599	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DR	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HLA DE ALTA SENSIBILIDAD)	$4 395.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1600	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DS	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (LEPTOSPIRA POR PCR)	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1601	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412DW	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (PNEUMOCISTIS CARINII (JIROVECI) POR PCR)	$599.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1602	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412DY	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (RICKETTSIA RICKETTSII POR PCR)	$602.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1603	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412DZ	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (AMPLIACION A EXOMA COMPLETO)	$1.755.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1604	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412EC	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (CLONALIDAD LINFOIDE T GEN TCR POR PCR)	$1 653.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1605	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EL	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES(CLONALIDAD LINFOIDE CELULAS B)	$1.577.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1606	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EM	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HERPES VIRUS TIPO 6, DNA DETECTOR)	$771.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1607	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EN	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (HTLV I - II DNA DETECTOR)	$1 117.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1608	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412ES	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (TAMIZAJE DE PORTADORES DE ENFERMEDADES RECESIVAS EN PAREJA)	$5 145.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1609	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412EX	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION DE EXOMA COMPLETO	$4 255.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1610	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FE	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (BARTONELLA B. HENSELAE - B. QUINTANA, DNA DETECTOR)	$475.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1611	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FF	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (BORRELIA BURGDORFERI (ENFERMEDAD DE LYME), DNA DETECTOR)	$647.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1612	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FG	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES BRUCELLA SPP.	$553.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia

			DNA DETECTOR)		Internacional
1613	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FI	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - EXOMA DIRIGIDO PARA SINDROME DE ALPORT	$4.135.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1614	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FK	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES(TREPONEMA PALLIDUM, DNA DETECTOR)	$279.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1615	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FM	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (DCISIONRT)	$9.370.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1616	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FN	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS Y SCID (208 GENES)	$4.918.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1617	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412FS	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CTG (DMPK)	$1.453.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1618	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GA	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (NUTRI HEALTH)	$1.441.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1619	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GD	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION DUO DE EXOMA COMPLETO	$8.163.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1620	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GH	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (TAMIZAJE DE PORTADORES DE ENFERMEDADES RECESIVAS INDIVIDUAL)	$4.504.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1621	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GQ	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - SECUENCIACION TRIO DE GENOMA COMPLETO	$22.436.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1622	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908412GR	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - PANEL GENETICO PERSONALIZADO SEGUN CLINICA DEL PACIENTE	$4.870.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1623	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GS	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (A200)	$947.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1624	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908412GT	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES SOLIDOS	$5.033.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1625	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908415HL	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES FISH T(12,15)(P13,Q25) (ETV6/NTRK3)	$1.398.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1626	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908415HM	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES FISH SS18	$1.967.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1627	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AC	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA Y METILACION (SX BECKWIEDEMANN REGION 11P15)	$3.000.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1628	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AE	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (TRISOMIA DEL CROMOSOMA 12 (CEP12) POR FISH)	$715.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1629	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AF	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS ESPECÍFICOS (MONOSOMIA 7 POR FISH)	$1.628.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1630	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908418AL	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (TRISOMIA CROMOSA 8)	$1.142.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1631	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AO	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - TEST PRENATAL NO INVASIVO	$2.676.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1632	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AP	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS ESPECIFICOS (CROMOSOMA Y POR FISH)	$1.240.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1633	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AQ	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (TEST PRENATAL NO INVASIVO GENOMICO)	$3.494.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1634	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AR	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS - ESTUDIO DE PERDIDA GESTACIONAL	$1.189.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1635	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AS	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (DETECCIÓN DE ANEUPLOIDIAS 13, 18, 21, X Y Y POR FISH)	$687.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1636	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908418AT	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (MONOSOMÍA DEL CROMOSOMA 5 POR FISH)	$1.097.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1637	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AH	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - MUTACION C.49G>A GEN AKT SINDROME PROTEUS	$1.322.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1638	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420AY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (HEMOCROMATOSIS PANEL TRES MUTACIONES C282Y, H63D, S65C (845GXA, 187GXA, 193AXT)	$642.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)
1639	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420BP	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (GEN FIP1L1 PDGFRA PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR ALFA)	$1.167.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1640	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420BY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (ALTERACION AMP(2P24) GEN NMYC POR FISH)	$1.198.100,00	Prueba Dx Incluida en PBS- Laboratorio de Referencia Nacional
1641	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420CA	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (PROTO ONCOGEN RET)	$3.813.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1642	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420CS	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (PANEL HIPERTENSION PULMONAR 25 GENES)	$4.508.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1643	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DL	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (ALTERACIONES (MYC, BCL-2 , BCL-6)	$3.449.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional (UMG)
1644	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DM	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES -	$3.849.300,00	Prueba DX incluida en el PBS -

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			ESTUDIO BASICO DE CANCER		Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1645	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DO	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (CARDIOPATIAS CONGENITAS 114 GENES)	$7.218.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1646	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420DR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (TRASLOCACIONES 4;14 14;16 Y DELECCION 17P PARA MIELOMA MULTIPLE	$3.612.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1647	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420DT	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (GEN ROS 1 PARA CANCER DE PULMON)	$1.164.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1648	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420EA	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECIFICOS (REORDENAMIENTO CUANTITATIVO PML-RAR (TRASLOCACION 15;17))	$848.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1649	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ED	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GENOMA MITOCONDRIAL Y GENES NUCLEARES	$7.746.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1650	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420EF	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESTUDIO PARA CANCER HEREDITARIO MYRIAD MY RISK)	$7.820.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1651	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420EG	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (BRCA 1 Y BRCA 2 MIRYAD BART)	$7.918.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1652	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420EH	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES(TRASLOCACION T(3Q27) GEN: BCL6)	$1.271.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1653	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ES	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE EPILEPSIA GENERAL 547 GENES	$5.250.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1654	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FK	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO FARMACOGENETICO	$2.695.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1655	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FN	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA RIÑON POLIQUISTICO)	$6.688.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1656	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE RASOPATIAS (22 GENES)	$3.797.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1657	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN IGH (T14Q32))	$1.217.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1658	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420FZ	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - SECUENCIACION DE GENOMA COMPLETO	$11.154.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1659	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420GD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - HEMOFILIA A (INTRON 22 E INTRON 1)	$1.647.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1660	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (6 GENES)	$2.493.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1661	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GS	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CAG (HTT)	$1.453.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1662	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420GT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE ESCLEROSIS TUBEROSA (5 GENES)	$3.746.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1663	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANCREATITIS 13 GENES	$3.667.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1664	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO AMPLIADO DE CANCER	$5.250.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1665	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420HZ	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS)	$5.895.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional (UMG)
1666	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IA	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA EN LIQUIDO AMNIOTICO)	$2.686.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1667	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420ID	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO III (4 GENES)	$3.898.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional (UMG)
1668	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IJ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - PANEL AMPLIADO DE PATOLOGIAS NEUROMUSCULARES 276 GENES	$4.922.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1669	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IO	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ESTUDIO DE EXPANSION DE TRIPLETAS CGG (FMR1)	$1.453.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1670	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IP	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: PDGFR? T(5,12)(Q33;P13) (PLATELET-DERIVED GROWTH FACTOR RECEPTOR BETA)	$900.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1671	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IR	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (GEN: FGFR1 T(8P11) (FIBROBLAST GROWTH FACTOR RECEPTOR 1)	$1.167.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1672	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IS	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - MUTACION PUNTUAL CONOCIDA	$893.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1673	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420IT	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (PANEL GENETICO PARA TELANGIECTASIA HEMORRAGICA HEREDITARIA 5 GENES)	$3.067.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)
1674	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420IY	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL GENETICO PARA NEUROFIBROMATOSIS (3 GENES)	$4.062.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1675	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JB	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES (AMPLIFICACION (7P12) EN EL GEN EGFR)	$1.569.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1676	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JD	ESTUDIOS MOLECULARES DE	$3.637.000,00	Prueba DX incluida en el PBS -

			GENES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA 750 K)		Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1677	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420JH	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (AMP 7Q34 GEN BRAF POR FISH)	$1.453.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1678	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ENFERMEDAD DE PARKINSON (37 GENES)	$4.590.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1679	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JU	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ANALISIS DE HISTONA H1H3B, H1H3H, H3F3A.)	$4.130.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1680	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420JX	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE MIOCARDIOPATIAS, ARRITMIAS Y MUERTE SUBITA 251 GENES)	$8.568.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1681	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KA	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES - EXOMA CLINICO EN LIQUIDO AMNIOTICO	$6.948.100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1682	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KD	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE TRASTORNOS METABOLICOS 206 GENES	$3.552.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1683	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420KE	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ANGIOEDEMA HEREDITARIO (2 GENES)	$4.513.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1684	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420KZ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (FISH T(22Q12) GEN EWSR1	$1.471.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1685	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LC	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HLA C ALTA RESOLUCION – SECUENCIACION)	$999.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1686	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LI	DELECION (1P32) GEN SIL-TAL1 POR FISH	$1.618.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1687	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LJ	T(5Q35) - T(5;14) GEN BCL11B-TLX3 POR FISH	$1.461.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1688	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LL	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - ESTUDIO DE HEMOFILIA	$3.667.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1689	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LM	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN HFE)	$2.310.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1690	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LP	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES - GEN UNICO NGS + CNVS	$4.518.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1691	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LQ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (DUPLICACION/FUSION GEN BRAF POR FISH)	$1.495.900,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Lab Referencia Nacional
1692	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LR	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SECUENCIACION GENES MYD88 Y CXCR4)	$4.246.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1693	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LS	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - RECLASIFICACION DE VARIANTES POR METODO BIOINFORMATICO	$583.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1694	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LT	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS - TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA LINEA MIELOIDE	$4.504.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1695	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420LU	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - DETECCION DE NUMERO DE REPETICIONES DE LA EXPANSION DE LA SECUENCIA GAA (FXN)	$1.453.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1696	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LV	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL DEL 1P19Q + METILACIÓN MGMT+ SEC IDH1/IDH2 + H3F3A (HISTONA H3.3K27M Y G34R) + TERT Y BRAF (INCLUYE LOH)	$5.628.200,00	Prueba Dx. incluido en la PBS. Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1697	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LW	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL PARA TUMORES ONCOHEMATOLOGICOS	$5.033.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1698	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LX	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO AMPLIADO DE CANCER 160 GENES	$5.588.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1699	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LY	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS)	$5.954.900,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1700	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420LZ	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (SINDROME MIELODISPLASICO SOMATICO)	$9.082.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1701	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MA	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (EXPANSION DE TRIPLETAS SCA1, SCA2, SCA3, SCA6 Y SCA7)	$3.570.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1702	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MB	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA - 12 GENES)	$5.973.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1703	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MC	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE GENES PARA CANCER DE PULMON Y ANALISIS DE PDL1	$4.633.900,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1704	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908420MD	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR SOMATICO	$3.163.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1705	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AA	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION T12-21	$744.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1706	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AD	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (11,14) (Q13,Q32) GEN IGH/CCND1 POR FISH)	$1.689.700,00	
1707	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AF	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (15;17) (Q24;Q21) GEN PML/ RARA POR FISH)	$1.695.300,00	
1708	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AJ	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (12,21)(P13,Q22) GEN ETV6/RUNX1 POR FISH)	$1.689.700,00	
1709	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AL	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (8;21) (Q22,Q22) GEN	$1.689.700,00	

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			RUNX1/RUNX1T1 POR FISH)		
1710	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AM	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION (13Q14,3) D13S319/13Q14,3	$715.300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1711	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AN	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 8;14	$1.240.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1712	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AS	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS TRASLOCACION 8P;11.1	$2.381.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1713	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421AT	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS : TRASLOCACION 20Q;12	$1.107.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1714	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN MOLE	908421AV	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION (14,18)(Q32,Q21) - GEN IGH/BCL2 POR FISH)	$1.689.700,00	
1715	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN MOLE	908421AY	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION 1,19 GEN TCF3/PBX1 POR FISH)	$1.689.700,00	
1716	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (REORDENAMIENTO (11Q;23) GEN MLL Ó KMT2A POR FISH)	$1.689.700,00	
1717	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BA	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (BCL2)	$1.074.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1718	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BC	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (TRASLOCACION T(X,18)	$1.098.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1719	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908421BD	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ALTERACION CMYC REARREGLO 8Q24 POR FISH)	$1.558.400,00	
1720	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BF	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS(ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS BCL6)	$1.075.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1721	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN MOLE	908421BG	ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (PANEL PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA)	$5.515.400,00	
1722	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN MOLE	908421BH	ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (PANEL PARA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA)	$4.627.200,00	
1723	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BI	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS) (FISH SINDROME MIELODISPLASICO INV(3), DEL(5Q31), DEL(7Q31), CR.8, DEL(20Q12), 11Q23, CR.Y, DEL(12P), I(17Q))	$7.947.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1724	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908421BK	ESTUDIOS MOLECULARES DE REARREGLOS (TRASLOCACION 2;8)	$927.600,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de ReferenciaNacional
1725	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908421BL	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ANALISIS POR RT - PCR 28 TRASCOLACIONES EN LEUCEMIAS AGUDAS)	$2.034.900,00	
1726	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423AQ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) DEL 13Q14, GEN RB1	$1.129.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1727	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AR	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (SINDROME DE DIGEORGE CROMOSOMA DEL 22Q 11 POR FISH)	$870.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1728	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423AS	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - FISH (SINDROME DE WILLIAMS GEN ELN 7Q11.23)	$1.244.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1729	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423AY	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (OLIGODRENDROGLIOMA D(1P/19Q) POR FISH	$4.927.900,00	
1730	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE P53 17P13 POR FISH)	$1.689.700,00	
1731	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN MOLE	908423BA	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSION DEL CORMOSOMA 16 GEN CBFB/MYH11 POR FISH)	$1.689.700,00	
1732	LAB - CITOGENÉTICA Y GEN. MOLE	908423BB	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES ESPECIFICAS (DELECIÓN DE 5Q31 GEN EGR1/D5S23 POR FISH)	$1.689.700,00	
1733	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423BC	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECION 1P36, GEN MEGF6/TP73 POR FISH)	$1.196.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1734	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423BD	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) - BRCA1/BRCA2 POR MLPA	$1.248.200,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)
1735	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DG	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(FISH PARA TRANSLOCACION 8;22)	$1.801.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1736	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DH	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(T(14;16)(Q32;Q23)	$1.272.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1737	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DI	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES(T(4;14)(P16;Q32)	$1.272.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1738	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DJ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION 14;20 POR FISH)	$2.396.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1739	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DK	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECCION 13 (DEL 13Q14 RB1 POR FISH)	$732.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1740	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DM	ESTUDIO MOLECULAR DE	$1.882.400,00	Prueba DX incluida en el PBS -

			DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T (11;18) - (P21;P21)		Laboratorio de Referencia Nacional
1741	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DN	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION T 1;22 POR FISH)	$2.198.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1742	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DO	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH ATM DEL(11Q22.3)	$1.217.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1743	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DP	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH DEL(13Q14.3)	$1.2`7.600,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1744	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DQ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH RB1 DEL(13Q14)	$1 994.900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1745	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423DS	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA Y METILACION (PRADER WILLI-ANGELMAN REGION 15Q11-Q13)	$1.532 900,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1746	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423DT	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (FISH TP53 - MIELOMA MULTIPLE)	$1.159 600,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1747	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GT	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (TRASLOCACION (11;17)	$1.167.700,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1748	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GU	STUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (MICRODELECIONES DEL CROMOSOMA Y)	$553 100,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1749	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GX	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (DELECION 7Q31 (CROMOSOMA 7) POR FISH	$882.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1750	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908423GY	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - MLPA	$1.818.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional - UMG
1751	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423GZ	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES - FISH T(11,22) EWSR1 FLI1	$1.581 800,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1752	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908423HA	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA)	$3.688.800,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia NACIONAL
1753	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908424AA	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - ANALISIS MUTACIONAL DEL DOMINIO ABL - KINASA	$1.845 300,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1754	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424AD	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - MUTACION EN GEN EGFR (EXONES 18-21)	$4.532.300,00	
1755	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908424AJ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (TIROSINA CINASA ANALISIS MUTACIONAL DE LA REGION TIROSINA QUINASA DEL ABL)	$2.605.500,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1756	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424AP	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (BRAF 6 MUTACIONES)	$4.601.400,00	
1757	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908424AU	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS (TEST GENETICO BRCA1 SINGLE SITE MIRIAD)	$1.380.000,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional (UMG)
1758	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424AV	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS (PRUEBA GENETICA PARA TAMIZAJE DE PORTADORES, PANEL 173 GENES)	$6 913.300 00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)
1759	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424AZ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS (MUTACION EN GEN IDH1-IDH2. EXON 4)	$1 864.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional (UMG)
1760	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908424BJ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (KRAS 21 MUTACIONES)	$2.152.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
1761	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908424BK	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (BRAF NRAS 23 MUTACIONES)	$2.152.800,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio CMI
1762	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908424BO	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (BIOPSIA LIQUIDA PARA EGFR)	$2.398.100,00	
1763	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CA	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES ESPECIFICAS - MUTACIONES POR MLPA EN MPL, CALR, JAK2 Y CKIT	$2 256.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1764	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CB	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - CADENA PESADA DE LA INMUNOGLOBULINA (IGHV)	$2 494.800,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMG
1765	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908424CW	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (INVERSIÓN DEL CROMOSOMA 16(INV(16)/ T(16,16) (CBFB/MYH11)	$1 309.300,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1766	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908812A	ADENOVIRUS CARGA VIRAL (MATERIA FECAL Y ORINA)	$630 500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS
1767	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857AA	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - STRONGYLOIDES STERCOLARIS DNA PCR	$936 100,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1768	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908857AB	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES - TRYPANOSOMA CRUZI -CHAGAS - POR PCR	$267.900,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1769	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908873A	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (OTROS TIPOS DE	$452 500,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			MUESTRAS DIFERENTES A LBA Y ESPUTO)		
1770	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908890AA	PAPILOMA HUMANO VIRUS (HPV). TIPIFICACION (OTRAS MUESTRAS.INCLUIDO SECRECION URETRAL)	$524.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1771	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	A32003	FIEBRE AMARILLA DETERMINACION	$79.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
1772	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	A32013	DETECCION VIRUS ESPECIFICO REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA (ZIKA VIRUS (ZICV), RNA DETECTOR)	$533.600,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1773	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	A32014	ENTEROVIRUS DETECCION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$598.400,00	Prueba DX incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
1774	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	A32402	ANALISIS BACTERIOLOGICO (MICROBIOLOGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	$316.000,00	
1775	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$662.200,00	La tarifa de esta ayuda diagnóstica es unilateral o por lesión y excluye: Honorarios Médicos del Radiólogo e insumos; estos conceptos se cobran en forma adicional con el código 03077033 - Honorarios por Localización cada seno. En caso de realizarse en ambas mamas, se factura dos veces la ayuda diagnóstica, los honorarios y los insumos.
1776	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$258.200,00	
1777	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$396.100,00	
1778	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$ 1.190.300,00	La tarifa incluye: Honorario médico, Guía ecográfica, Insumos, medicamentos para el procedimiento y reporte del examen Excluye: Estudio de patología. Honorarios de Anestesiólogo, insumos o medicamentos de anestesia o sedación se facturan en forma adicional.
1779	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8511021	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT CON LOCALIZACION ESTEREOTAXICA	$729.500,00	La tarifa de esta ayuda diagnóstica excluye: Honorarios Médicos del Radiólogo, Medio de contraste e insumos; todos estos conceptos se cobran en forma adicional.
1780	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8768011	XEROMAMOGRAFIA DE PIEZA QUIRURGICA	$253.800,00	
1781	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8768012	XEROMAMOGRAFIA PLACA ADICIONAL	$26.700,00	
1782	AYUDA DIAGNOSTICA	876803MB	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D BILATERAL	$536.700,00	
1783	AYUDA DIAGNOSTICA	876803MU	MAMOGRAFIA CON TOMOSINTESIS 3D UNILATERAL	$269.200,00	
1784	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA NERVIOSO	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	$694.800,00	La tarifa incluye: realización de punción lumbar por parte del Servicio de Neurología, insumos, realización del estudio por parte del Servicio de Medicina Nuclear, observación por cuatro horas, interpretación de las imágenes y elaboración del correspondiente informe. La tarifa no incluye el Radiofármaco
1785	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA NERVIOSO	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	$4.764.900,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, insumos, una dosis de Radiofármaco [CERETEC (Convulsión)], interpretación y elaboración del informe. Este estudio está indicado para el diagnóstico de las siguientes patologías: Localización de focos epileptógenos, diagnóstico de muerte cerebral, diagnóstico de Demencia, Trauma Craneoencefálico y algunas infecciones como Encefalitis Herpética. Observación: Por lo regular este examen es solicitado por los neurólogos, en casos especiales de búsqueda de foco epileptógeno, se requiere facturar de forma adicional al valor del examen una o mas dosis del radiofármaco, identificado con el código 3030100148 [CERETEC (convulsión)]. Para las otras indicaciones clínicas solo se necesita una dosis del radiofármaco.
1786	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$372.200,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1787	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	$851.500,00	La tarifa del Barrido Metástasico incluye: Entrevista médica, preparación del paciente, evaluación dosimétrica, recomendación, recolección de efluentes radioactivos, interpretación y elaboración del informe. La tarifa no incluye el fármaco (Cápsula de IODO-131).

					La terapia se realizará previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio
1788	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	$1 859.100,00	La tarifa incluye, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe. La tarifa no incluye el fármaco (MIBG) porque esta marcado con IODO-131 El procedimiento se realiza previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio
1789	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$2.174.000,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1790	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA ENDOCRINO	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	$1.262.100,00	La tarifa incluye preparación del paciente, realización del estudio (estudio planar, Spect, y cuando lo amerita Spect/TAC), interpretación y elaboración del informe La tarifa no incluye el fármaco (Octreotide). El procedimiento se realiza previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio.
1791	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA RESPI	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	$767.500,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, reducción de particulas si amerita, realización del estudio interpretación y elaboración del informe.
1792	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA RESPI	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION Y VENTILACION	$1.471.200,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1793	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA CARDIOVASCULAR	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	$2.188.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1794	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA CARDIOVASCULAR	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	$2.188.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1795	AYUDA DIAGNOSTICA	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	$1.293.800,00	La tarifa incluye: Preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe. Unidosis del Radiofármaco TC99M PYROFOSFATOS - CARDIAC AMYLOIDOSIS (código insumo 30301147) Importante El estudio se realiza utilizando el radiofármaco relacionado, en caso de presentarse desabastecimiento o cambio de registro Invima del mismo, el estudio se realizaría con previa cotización para actualizar el precio del radiofármaco homólogo y el excedente a la tarifa del estudio será facturado en forma adicional.
1796	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	$693 100,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1797	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO	920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	$3.829.400,00	La tarifa incluye la realización del estudio y el material radioactivo utilizado.
1798	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	$498.600,00	La tarifa incluye preparación del paciente, realización del estudio interpretación y elaboración del informe
1799	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	$2 508.600,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe
1800	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	$839 600,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización de estudio dinámico durante treinta minutos e imágenes planares tardias interpretación y elaboración del informe.
1801	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	$885.500,00	La tarifa incluye preparación del paciente, realización de una fase esofágica, fase gástrica precoz, y estudio tardio para evaluación de reflujo, insumos, interpretación y elaboración del informe
1802	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	$885 500,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, preparación del alimento para realizar la prueba, estudio dinámico para determinar el porcentaje de vaciamiento gástrico, interpretación y elaboración del informe
1803	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	$885.500,00	La tarifa incluye preparación del paciente, realización de una fase gástrica precoz y estudio tardio para evaluación de reflujo y determinación de porcentaje de vaciamiento gástrico, interpretación y elaboración del informe.
1804	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	$810.400,00	La tarifa incluye preparación del paciente, realización del estudio, interpretación, interpretación y elaboración del informe

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					Esta tarifa también incluye imágenes Spect cuando lo amerite. Este CUPS también aplica para la realización de Gamagrafía de Médula Ósea
1805	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GASTROINTESTINAL	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	$1.391.600,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe
1806	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	$429.800,00	La tarifa incluye: Preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe. Unidosis de TC99M TECNECIO 5mci (código insumo 30301106) Importante: El estudio se realiza utilizando el radiofármaco relacionado, en caso de presentarse desabastecimiento o cambio de registro Invima del mismo, el estudio se realizarla con previa cotización para actualizar el precio del radiofármaco homólogo y el excedente a la tarifa del estudio será facturado en forma adicional.
1807	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920807	CISTOGAMAGRAFIA	$780.000,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, paso de sonda vesical previo al procedimiento, realización del estudio, evaluación médica posterior, interpretación y elaboración del informe.
1808	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	$1.260.400,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización de dos estudios: uno en fase basal y otro tras la administración de Captopril, insumos, interpretación y elaboración del informe.
1809	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	$621.700,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1810	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	$1.436.300,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio en situación basal, interpretación y elaboración del informe.
1811	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA GENITOURINARIO (Nefrologia)	920812	RENOGRAMA DIURETICO	$975.800,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe.
1812	MEDICINA NUCLEAR-OTROS	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES] SOD	$442.200,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe
1813	MEDICINA NUCLEAR-OTROS	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	$1.401.600,00	La tarifa del procedimiento no incluye el valor del fármaco, se debe cotizar previamente porque es importado Si el paciente no puede realizarse el procedimiento, dispone de 72 horas para notificar a la clínica y solicitar la cancelación del procedimiento, en caso contrario se cobrará el valor total del fármaco solicitado para su realización.
1814	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901P	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA	$840.900,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe. Este código se utiliza exclusivamente para la Gamagrafía ósea realizada en la parte maxilar.
1815	MEDICINA NUCLEAR-SISTEMA OSTEOARTICULAR	920901T	GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL	$759.900,00	La tarifa incluye: preparación del paciente, realización del estudio, interpretación y elaboración del informe. Este código aplica para la Gamagrafía ósea realizada en el cuerpo completo o para zonas puntuales que el médico especifique en la orden.
1816	AYUDA DIAGNOSTICA	922801H	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA HIPERTIROIDISMO)	$1.142.000,00	Este procedimiento requiere que el paciente previamente se realice una Gamagrafia de Tiroides para cálculo de dosis. La tarifa de la Terapia de Hipertiroidismo incluye: entrevista médica, preparación del paciente, administración, evaluación dosimétrica, insumos, recomendación, recolección de efluentes radioactivos, interpretación y realización del informe. La terapia se realizará previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio. Cuando se hospitalice un paciente para Terapia con cualquiera de los Radioisótopos y considerando que la habitación para la atención de esta prestación requiera de un acondicionamiento especial 24 horas previas al ingreso del paciente se cobrará un día de estancia adicional al período de permanencia del paciente en el servicio.
1817	AYUDA DIAGNOSTICA	922801T	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS (CON I131 PARA CA DE TIROIDES)	$1.934.000,00	La tarifa de la Terapia de Cáncer de Tiroides incluye: entrevista médica, preparación del paciente,

					administración de Yodo 131, insumos, evaluación dosimétrica, recomendaciones, recolección de efluentes radioactivos, interpretación y elaboración del informe La terapia se realizará previa aceptación de la cotización emitida por el Servicio. Cuando se hospitalice un paciente para Terapia con cualquiera de los Radioisótopos y considerando que la habitación para la atención de esta prestación requiere de un acondicionamiento especial 24 horas previas al ingreso del paciente se cobrará un día de estancia adicional al periodo de permanencia del paciente en servicio
1818	AYUDA DIAGNOSTICA	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$720.900,00	
1819	AYUDA DIAGNOSTICA	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$238.700,00	
1820	AYUDA DIAGNOSTICA	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$720.900,00	
1821	AYUDA DIAGNOSTICA	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$219.000,00	
1822	AYUDA DIAGNOSTICA	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$238.700,00	
1823	AYUDA DIAGNOSTICA	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$266.000,00	Es un procedimiento complementario al examen de polisomnografía basal con oximetría, 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
1824	AYUDA DIAGNOSTICA	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$504.800,00	
1825	AYUDA DIAGNOSTICA	893815M	ESPIROMETRIA DE PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION CON METACOLINA	$504.800,00	
1826	DERECHOS DE SALA	940008	DERECHO DE DE SALA DE 1 HASTA 3 HORAS (VALOR POR HORA)	$78.200,00	La tarifa no incluye honorarios médicos, medicamentos, materiales o insumos.
1827	DERECHOS DE SALA	940009	DERECHO DE SALA MAYOR 3 HORAS (VALOR FIJO)	$255.900,00	La tarifa no incluye honorarios médicos, medicamentos, materiales o insumos.
1828	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	031096	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	$113.200,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio cuando se realiza en servicios de Internación o tratamiento
1829	DERECHOS DE SALA	031195	DERECHOS DE SALA POR FLUOROSCOPIA	$356.600,00	
1830	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$208.000,00	
1831	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$208.000,00	
1832	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$237.100,00	
1833	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$237.100,00	
1834	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$208.000,00	
1835	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$237.100,00	
1836	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$237.100,00	
1837	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$208.000,00	
1838	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$237.100,00	
1839	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$225.900,00	
1840	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$208.000,00	
1841	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$237.100,00	
1842	AYUDA DIAGNOSTICA	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	$227.300,00	
1843	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$237.100,00	
1844	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$208.000,00	
1845	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$198.000,00	
1846	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$208.000,00	

1847	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$208.000,00	
1848	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$359.600,00	
1849	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$253.800,00	
1850	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$200.800,00	
1851	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$405.900,00	
1852	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$90.800,00	
1853	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$208.000,00	
1854	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$208.000,00	
1855	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$208.000,00	
1856	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871121	RADIOGRAFÍADETORAX (PA O AP Y LATERALDECUBITOLATERALOBLICUAS O LATERAL)CONBARIO	$208.000,00	
1857	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$212.200,00	
1858	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871202	APICOGRAMA	$170.200,00	
1859	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$208.000,00	
1860	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$290.200,00	
1861	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$610.700,00	
1862	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$200.800,00	
1863	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$147.700,00	
1864	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$200.800,00	
1865	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$147.700,00	
1866	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$200.800,00	
1867	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$147.700,00	
1868	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$147.700,00	
1869	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$73.900,00	
1870	AYUDA DIAGNOSTICA	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$245.400,00	
1871	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$242.700,00	
1872	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	$200.800,00	
1873	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	$200.800,00	
1874	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$147.700,00	
1875	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$147.700,00	
1876	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$208.000,00	
1877	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	$200.800,00	
1878	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$277.600,00	
1879	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$281.600,00	Reemplaza al CUPS 873424 - RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA
1880	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$147.700,00	
1881	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	$96.200,00	

1882	AYUDA DIAGNOSTICA	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$335.000,00	
1883	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8700013	SERIE DE CRANEO : CRANEO PA,LAT Y PROYECCION ADICIONAL TOWN	$237.100,00	
1884	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8700032	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO (PROYECCION APOFISIS ESTILOIDES)	$212.200,00	
1885	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8710101	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL A.P. LATERAL Y OBLICUAS	$253.800,00	
1886	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8710401	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA LATERAL Y OBLICUAS	$290.200,00	
1887	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8711211	PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX (LATERAL DECUBITO, LATERAL OBLICUAS)	$113.200,00	
1888	AYUDA DIAGNOSTICA	8733331	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP OBLICUA)	$151.300,00	
1889	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8734112	RADIOGRAFIA PELVIS AP	$208.000,00	
1890	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8734113	RADIOGRAFIA DE PELVIS A.P. Y RANA	$256.600,00	
1891	AYUDA DIAGNOSTICA	870001A	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL: (CRANEO, CARA, CUELLO,COLUMNA)	$96.200,00	
1892	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871060X	RADIOGRAFIA AP DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (SOLO AP)	$277.600,00	
1893	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873206E	RADIOGRAFIA DE MUÑECA PROYECCION ESCAFOIDES	$205.000,00	
1894	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210B	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL	$247.400,00	La tarifa aplica cuando el médico solicita Rx de manos comparativas o Rx de manos bilateral
1895	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873210M	RADIOGRAFIA DE MANO AP Y LATERAL (UNILATERAL)	$151.300,00	La tarifa aplica cunado se solicita un Rx de Mano unilateral.
1896	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873333B	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL BILATERAL	$245.400,00	
1897	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873411B	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) (BILATERAL)	$225.900,00	
1898	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$147.700,00	
1899	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$290.200,00	
1900	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$147.700,00	
1901	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$281.600,00	
1902	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$194.900,00	
1903	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	8733021	ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$169.600,00	
1904	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	871070E	ESTUDIO PARA ESCOLIOSIS	$497.800,00	
1905	AYUDA DIAGNOSTICA	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$116.200,00	
1906	AYUDA DIAGNOSTICA	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	$116.200,00	
1907	AYUDA DIAGNOSTICA	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	$116.200,00	
1908	AYUDA DIAGNOSTICA	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$174.100,00	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.
1909	AYUDA DIAGNOSTICA	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	$161.800,00	
1910	AYUDA DIAGNOSTICA	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$116.200,00	CUPS que en la Res. 3495 de 2019 Reemplaza al CUPS 891502 - REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)
1911	AYUDA DIAGNOSTICA	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	$493.600,00	
1912	AYUDA DIAGNOSTICA	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	$493.600,00	
1913	AYUDA DIAGNOSTICA	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$312.800,00	La tarifa de la electromiografía por un miembro.
1914	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$75.100,00	Aplica para atencion en REHABILITACION Y ACONDICIONAMIENTO FISICO Reemplaza al CUPS 931000
1915	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933501	TERAPIA DE REHABILITACION	$90.700,00	La tarifa aplica por sesión de una

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			PULMONAR		hora de duración. El número de sesiones que requiere el tratamiento del paciente, está determinado por el grado de criticidad de su condición clínica: Enfermedad leve (Urgencias) : Paciente a quien se da educación y se entregan folletos para realizar actividades en casa. Enfermedad severa (Hospitalización): Paciente que requiere al menos 3 sesiones de Rehabilitación Pulmonar semanal conjuntamente con 3 sesiones de terapia física semanal. Enfermedad crítica (UCI) Paciente que requiere al menos 5 sesiones de rehabilitación pulmonar semanal conjuntamente con 5 sesiones de terapia física semanal. La efectividad del tratamiento está muy relacionada con la realización a la par del mismo número de sesiones de terapia física, lo que permite lograr una rehabilitación integral del paciente, disminuyendo los tiempos de recuperación; por lo tanto el médico debe ordenar al mismo momento , la terapia de Rehabilitación Pulmonar conjuntamente con la terapia física. En la primera y última sesión del tratamiento, se realiza al paciente una evaluación inicial y final respectivamente La evaluación es realizada por el Fisioterapeuta de manera presencial, aplicando: -Test Naughton o Sit and walk Evalúa la capacidad aeróbica funcional mediante el consumo máximo de oxígeno, de acuerdo a la condición del paciente, se determinará el test a realizar; -Test de RM: Evalúa la fuerza muscular -Cuestionario de Hads: Evalúa ansiedad y depresión -Formulario SF-36: Determina la calidad de vida relacionada con la salud del paciente -Escala de estado funcional post Covid: Evalúa funcionalidad Intervención Diaria: Posterior a la evaluación y de acuerdo a los resultados obtenidos en los test , se realiza un plan de trabajo específico e integral para cada paciente , que va enfocado al mejoramiento y recuperación de la capacidad pulmonar , fuerza muscular y la condición física del paciente.
1916	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$74.100,00	
1917	AYUDA DIAGNOSTICA	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$229.000,00	La tarifa incluye la toma del examen y la lectura. Los Potenciales evocados visuales son una prueba clínicamente objetiva para valorar el estado funcional del sistema visual. Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estímulo sobre la retina y nos muestra la integridad de la vía óptica. Este estudio está indicado para las siguientes patologías: Enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central Esclerosis múltiple Neuritis óptica Lesión Quiasmática Ambliopía Ceguera Cortical Estimación de la agudeza visual por PEV Hipoxia Neonatal Enfermedades neurodegenerativas Coma Neuro fibromatosis Neuropatía óptica. Isquémicas, metabólicas. tóxicas
1918	AYUDA DIAGNOSTICA	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$229.000,00	La tarifa incluye la toma del examen y la lectura Los Potenciales evocados visuales son una prueba clínicamente objetiva para valorar el estado funcional del sistema visual. Registra las variaciones de potencial en la corteza occipital provocada por un estímulo sobre la retina y nos muestra la integridad de la vía óptica Este estudio esta indicado para las siguientes patologías: Enfermedad desmielinizante del

					Sistema Nervioso Central Esclerosis múltiple Neuritis óptica Lesión Quiasmática Ambliopía Ceguera Cortical Estimación de la agudeza visual por PEV Hipoxia Neonatal Enfermedades neurodegenerativas Coma Neuro fibromatosis Neuropatía óptica Isquémicas, metabólicas, tóxicas La tarifa aplica por cada ojo, en caso de bilateralidad se realiza al 100% cada uno
1919	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	936600	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	$163.800,00	La tarifa incluye la atención ambulatoria e individualizada en sala privada, evaluación y educación por Fisioterapeuta - Linfoterapeuta; tiempo de Intervención - 1 hora, contacto manual del Linfoterapeuta al 85% del tiempo, para lograr los objetivos establecidos dentro del tratamiento. La intervención es directa, continua e individualizada con el paciente evaluando manualmente las zonas de bloqueo linfático para enfatizar la apertura de ganglios linfáticos y lograr resultados efectivos y en menor tiempo La tarifa excluye el vendaje multicapas, ya que se considera un procedimiento terapéutico que se individualiza de acuerdo a las características diagnosticas del paciente, y son utilizados en fases agudas de la enfermedad.
1920	AYUDA DIAGNOSTICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$1.314.700,00	
1921	AYUDA DIAGNOSTICA	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	$1.314.700,00	
1922	AYUDA DIAGNOSTICA	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	$1.314.700,00	
1923	AYUDA DIAGNOSTICA	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	$8.402.400,00	La tarifa incluye: Resonancia de Cerebro, Tractografía, valoración funcional de lenguaje, valoración funcional motora, honorarios de Neuropsicologo y medio de contraste
1924	AYUDA DIAGNOSTICA	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$1.118.900,00	
1925	AYUDA DIAGNOSTICA	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	$4.594.700,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Tractografía por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.
1926	AYUDA DIAGNOSTICA	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$4.370.100,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Estudio de Flujo de Líquido Cefalorraquídeo por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste Hospitalización, Complicaciones.
1927	AYUDA DIAGNOSTICA	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$1.380.400,00	Código unilateral. Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos. NO INCLUYE: Medios de contraste insumos, Hospitalización, Complicaciones.
1928	AYUDA DIAGNOSTICA	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$1.151.200,00	Incluye Procedimiento, derechos de sala, Honorarios Médicos . NO INCLUYE: Medios de contraste, insumos, Hospitalización, Complicaciones.
1929	AYUDA DIAGNOSTICA	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$1.229.400,00	
1930	AYUDA DIAGNOSTICA	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$1.314.700,00	
1931	AYUDA DIAGNOSTICA	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$1.314.700,00	
1932	AYUDA DIAGNOSTICA	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$1.314.700,00	
1933	AYUDA DIAGNOSTICA	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$1.314.700,00	
1934	AYUDA DIAGNOSTICA	883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	$2.035.500,00	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.
1935	AYUDA DIAGNOSTICA	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$2.150.100,00	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.
1936	AYUDA DIAGNOSTICA	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$2.035.500,00	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
1937	AYUDA DIAGNOSTICA	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$1.794.600,00	
1938	AYUDA DIAGNOSTICA	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$1.314.700,00	La tarifa del examen incluye la toma del examen para una o dos mamas.
1939	AYUDA DIAGNOSTICA	883390	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	$1.314.700,00	
1940	AYUDA DIAGNOSTICA	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$1.314.700,00	
1941	AYUDA DIAGNOSTICA	883434	COLANGIORESONANCIA	$1.986.900,00	
1942	AYUDA DIAGNOSTICA	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	$1.515.600,00	
1943	AYUDA DIAGNOSTICA	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$1.380.400,00	
1944	AYUDA DIAGNOSTICA	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$1.314.700,00	
1945	AYUDA DIAGNOSTICA	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	$1 935.500 00	El examen incluye los derechos de sala, honorarios médicos ; excluye medios de contraste y hospitalización. Duracion del examen 1 hora y 30 minutos.
1946	AYUDA DIAGNOSTICA	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$968.900,00	
1947	AYUDA DIAGNOSTICA	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$968.900,00	
1948	AYUDA DIAGNOSTICA	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$1.375.500,00	
1949	AYUDA DIAGNOSTICA	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	$1.314.700,00	
1950	AYUDA DIAGNOSTICA	883590	RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	$1.314 700,00	
1951	AYUDA DIAGNOSTICA	883901	RESONANCIA MAGNETICA DE CUERPO ENTERO	$2.907.900,00	
1952	AYUDA DIAGNOSTICA	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	$2.907 900,00	
1953	AYUDA DIAGNOSTICA	883905	ESPECTROSCOPIA	$4.370.100,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Espectroscopia por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.
1954	AYUDA DIAGNOSTICA	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	$1.794 600,00	
1955	AYUDA DIAGNOSTICA	883911	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$4.182 100,00	La tarifa no incluye el medio de contraste Este procedimiento aplica para los estudios solicitados de Resonancia Magnética Cerebral con Protocolo de Epilepsia.
1956	AYUDA DIAGNOSTICA	883912	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION VIRTUAL	$777.000,00	La tarifa No incluye medio de contraste Aplica cobro adicional cuando se solicite resonancia cerebral con permeabilidad y/o Volumetria
1957	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	03077050	DERECHO DE USO DE ANTENA 8 CANALES PARA RMN DE MUÑECA/MANO/DEDOS	$738.300,00	Aplica cobro adicional a la Resonancia de Articulaciones en Miembros superiores cuando se requiere hacer evaluaciones de pequeñas estructuras en muñeca, mano y dedos. Aplica uso en los casos especificos que se solicite utilrzación de Microbobina
1958	AYUDA DIAGNOSTICA	8831041	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL SIN CONTRASTE	$2.538.200,00	
1959	AYUDA DIAGNOSTICA	883904C	RESONANCIA MAGNETICA CON PERFUSION (CEREBRO)	$2.363.000,00	La tarifa incluye las siguientes resonancias: Perfusión por Resonancia Magnética y Resonancia Magnética Cerebral. NO INCLUYE: Medios de contraste, Hospitalización, Complicaciones.
1960	AYUDA DIAGNOSTICA	883909B	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	$1.824.200,00	
1961	AYUDA DIAGNOSTICA	883909C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE CEREBRO CON PAQUETE VASCULAR	$2.465.700,00	
1962	AYUDA DIAGNOSTICA	883909E	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA DE ABDOMEN	$1.794.600,00	
1963	AYUDA DIAGNOSTICA	883909S	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	$1.794.600,00	
1964	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	940011	HONORARIOS POR COLOCACION DE CATETER CENTRAL	$574.000,00	
1965	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$522.200,00	

1966	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$68.700,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento.
1967	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$68.700,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral. En forma adicional se facturan los derechos de sala insumos y materiales según consumo
1968	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$68.700,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento La tarifa es por superficie En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo
1969	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$96.200,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento La tarifa es por cavidad oral En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo
1970	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$82.400,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento La tarifa es por superficie En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
1971	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$137.500,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
1972	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$137.500,00	El procedimiento incluye la realización de la Profilaxis. Este procedimiento aplica para la atención de las siguientes patologías: Periodontitis, Mucosistis, Caries, Abscesos periapicales, Gingivitis La tarifa corresponde al honorario del odontólogo que realiza el procedimiento La tarifa aplica por cuadrante En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
1973	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$68.700,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
1974	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	$736.000,00	
1975	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	0396011	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE ESTIMULADOR ELECTRICO PARA NERVIO VAGO	$902.200,00	El procedimiento es realizado por el Dr. Carlos Tolosa - Especialista en Neurologia
1976	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$229.600,00	
1977	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$197.400,00	
1978	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	$371.500,00	
1979	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$237.400,00	
1980	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$197.400,00	
1981	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$312.600,00	
1982	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO NO QX	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$312.600,00	
1983	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$239.600,00	La tarifa incluye el uso del equipo y el honoranos del médico Otorrinolaringologo.
1984	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$890.400,00	La tarifa incluye el uso del equipo y el honoranos del médico Otorrinolaringologo.
1985	AYUDA DIAGNOSTICA	930101	EVALUACION DE INTEGRACION SENSORIAL	$505.400,00	
1986	AYUDA DIAGNOSTICA	930401	EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	$1.155.300,00	Población objetivo: Solo adultos, paciente con alteraciones funcionales de origen osteomuscular o neurológico, con limitación o no para realizar actividades de la vida diaria. Incluye: Pacientes con inestabilidad marcha patológica, alteraciones funcionales de miembro inferior o tronco, post quirúrgico de fracturas de miembros inferiores. Nota: se complementa con medición de la movilidad articular, test de flexibilidad y evaluación de fuerza

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					muscular.
1987	AYUDA DIAGNOSTICA	954101	REACTOMETRIA	$97.000,00	Aplica para Timpanometria multifrecuencia y multicomponente
1988	AYUDA DIAGNOSTICA	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	$47.700,00	
1989	AYUDA DIAGNOSTICA	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	$33.300,00	Aplica para la Audiometria de Bekesy
1990	AYUDA DIAGNOSTICA	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	$21.300,00	
1991	AYUDA DIAGNOSTICA	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	$40.700,00	Aplica para Logoaudiometria Sensibilizada
1992	AYUDA DIAGNOSTICA	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$39.200,00	AUDIOMETRIA TONAL
1993	AYUDA DIAGNOSTICA	954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	$42.500,00	Aplica para la Audiometría Extendida. La Audiometria de alta frecuencia es una prueba complementaria de la audiometría tonal básica, con un mayor valor predictivo de la hipoacusia inducida por ruido, ya que valora la audición en el área de las frecuencias agudas correspondiente a la primera vuelta de la cóclea, donde se encuentran las células ciliadas más expuestas a daño por impacto de las ondas sonoras. Es la técnica de evaluación más efectiva para el monitoreo preventivo de pérdida auditiva en usuarios permanentemente expuestos a presión sonora de alta intensidad, igual o superior a 80 dB SPL ponderada en la escala A del sonómetro.
1994	AYUDA DIAGNOSTICA	954301	LOGOAUDIOMETRIA	$36.500,00	
1995	AYUDA DIAGNOSTICA	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$36.700,00	Aplica para Impedanciometria y para Test de Fistula
1996	AYUDA DIAGNOSTICA	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$252.500,00	Objetivo: Medir el Acúfeno. El Acúfeno se puede medir en función de su frecuencia y/o de su intensidad, mediante equiparación con tonos pasados por el oído ipsi o contralateral al acúfeno.
1997	AYUDA DIAGNOSTICA	954306	EVALUACION ELECTROACUSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO	$83.100,00	
1998	AYUDA DIAGNOSTICA	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA	$42.500,00	
1999	AYUDA DIAGNOSTICA	954311	PRUEBAS DE DESORDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL	$521.000,00	Aplica para Prueba de procesamiento auditivo Objetivo: Determinar la posible alteración del Procesamiento Auditivo (central), con base en la normativa de las diferentes Pruebas a saber: Oraciones sintéticas, SSW Oraciones Dicóticas, Palabras Dicóticas, Oraciones con Compresión Temporal, Patrones de Frecuencia, Patrones de Tono y Detección deRandomGAP. Las cuales fueron adquiridas con la compañía AUDITEC (San Luis U.S.A) y se realizan de acuerdo a las indicaciones de las mismas descritas por los creadores.
2000	AYUDA DIAGNOSTICA	954312	PRUEBAS DE SIMULACION Y DISIMULACION	$21.300,00	APLICA PARA LA PRUEBA DE LOMBARD
2001	AYUDA DIAGNOSTICA	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$41.300,00	Aplica para SISY/ PRUEBA DE RECLUTAMIENTO
2002	AYUDA DIAGNOSTICA	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	$41.300,00	APLICA PARA LA PRUEBA TONE DECAY
2003	AYUDA DIAGNOSTICA	954401	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	$590.600,00	Aplica para examen IN VISIÓN/ AGUDEZA VISUAL DINÁMICA-EVALUACIÓN DEL VOR
2004	AYUDA DIAGNOSTICA	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	$269.200,00	Estudio del sistema vestibular mediante el registro y análisis binocular computarizado a través de diversos estímulos. Se basa en la detección de la posición ocular por medio de cámaras infrarrojas que registran movimientos oculares rápidos, lentos, nistagmos espontáneo y optokinético, pruebas posturales y calóricas
2005	AYUDA DIAGNOSTICA	954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	$590.600,00	Aplica para VHIT / Video Head Impulse Testing Valoración del reflejo vestíbulo-ocular a los estímulos en el rango de movimientos de cabeza, evaluando de forma objetiva los seis canales semicirculares independientemente.
2006	AYUDA DIAGNOSTICA	954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA	$591.100,00	Posturografía estática. Equipo: balance master (BM) neurocom: Es una prueba que evalúa el sistema sensorial vestibular y somatosensorial -visual por separado y las respuestas posturales para mantener el balance en un registro cuantitativo del equilibrio. También evalúa las respuestas motoras voluntarias. Se aplica a pacientes con síntomas de mareo, vértigo o inestabilidad crónica o cualquier alteración de la movilidad., secundario a trastornos

					biomecánicos, periféricos o del sistema nervioso central. Aplica en paciente pediátrico y adulto.
2007	AYUDA DIAGNOSTICA	954405	POSTUROGRAFIA DINAMICA	$1.137.900,00	Posturografía dinámica computarizada. Equipo Smart balance master equitest: Es un conjunto de pruebas sistematizadas que permiten evaluar el sistema visual, vestibular y somatosensorial de manera aislada y su integración a nivel del sistema nervioso central, generando unos registros cuantitativos del equilibrio del paciente y de las respuestas motoras reflejas, adaptativas y voluntarias que permiten un adecuado control postural en posición bípeda. Es útil en paciente pediátrico y adulto y permite identificar el grado de deficiencia causante de los síntomas de mareo vértigo o inestabilidad. Incluye. 1. Prueba de organización sensorial (SOT) 2 Test de control motor (MCT) 3 Test de adaptación (ADE) 4. Límites de estabilidad (LOS)
2008	AYUDA DIAGNOSTICA	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	$102.200,00	OEA
2009	AYUDA DIAGNOSTICA	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	$270.800,00	ECOG
2010	AYUDA DIAGNOSTICA	954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	$48.000,00	Actividades físicas en las que se utilizan diversos elementos que ayudan a simular o generar entornos inestables, estimulando la disminución de los síntomas del vértigo y buscando restablecer la función del equilibrio.
2011	AYUDA DIAGNOSTICA	954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES OCULARES	$244.400,00	VEMPS OCULARES Potenciales vestibulares miogénicos oculares que determinan el funcionamiento del utrículo y nervio vestibular superior
2012	AYUDA DIAGNOSTICA	954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGENICOS VESTIBULARES CERVICALES	$262.500,00	Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares, Valoración neurofisiológica utilizada para determinar la función de los órganos otolíticos del oído interno. Rama de electrofisiología Vestibular, evalúa la información del equilibrio a nivel de las neuronas del nervio vestibular y como se transmite para que se den los dos reflejos, Vestíbulo oculomotor y Vestíbulo espinal. C VEMPS (Potenciales Evocados Vestibulares Miogénicos Cervicales). Determinan el funcionamiento del sáculo y del nervio vestibular inferior.
2013	AYUDA DIAGNOSTICA	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	$162.200,00	Aplica para la realización de Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral (BERA) Valoración electrofisiológica que evalúa la conducción del sonido de la vía auditiva estableciendo su integridad y diagnosticando la presencia de patología de conducción y determinando la localización de tipo endococlear y retrococlear.
2014	AYUDA DIAGNOSTICA	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	$162.200,00	
2015	AYUDA DIAGNOSTICA	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	$162.200,00	
2016	AYUDA DIAGNOSTICA	954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	$320.000,00	Aplica para los Potenciales Corticales P - 300
2017	AYUDA DIAGNOSTICA	954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	$335.500,00	BERA CON IMPLANTE
2018	AYUDA DIAGNOSTICA	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$41.000,00	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVAS
2019	AYUDA DIAGNOSTICA	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$368.500,00	Aplica para Pruebas de Sistema de conducción ósea - Dispositivo Osteointegrado Baha y Sophono
2020	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954903	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	$812.000,00	La tarifa incluye la revisión de los componentes del implante por parte de audiología. Cubre hasta 3 atenciones. Si el paciente requiere de una cuarta atención en adelante se debe generar un autorización adicional de este código.
2021	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	954904	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	$406.100,00	Reparación y mantenimiento de Audífonos La tarifa incluye la revisión de los componentes de audífono o dispositivo no implantable por parte de audiología. Cubre hasta 3 atenciones. Si el paciente requiere de una cuarta atención en adelante se debe generar un autorización adicional de este código.
2022	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$556.600,00	La tarifa sólo incluye el honorario del Especialista en Anestesiología Excluye insumos y medicamentos, los cuales se liquidan en forma adicional según consumo

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

2023	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$323.700,00	La tarifa sólo incluye el honorario del Especialista en Anestesiología. Excluye insumos y medicamentos, los cuales se liquidan en forma adicional según consumo.
2024	AYUDA DIAGNOSTICA	954107CA	AUDIOMETRIA CON AUDIFONOS	$95.500,00	
2025	AYUDA DIAGNOSTICA	954108MA	MICROAUDIOMETRIA AMA -PTA EN 6, 11, 17, 34, 67 Y 134 BANDAS	$231.200,00	Procedimiento que permite cuantificar y calificar con exactitud las deflexiones negativas más significativas de manera inter frecuencial que presente el paciente en el rango frecuencial de 250 Hz a 12 000 Hz, con el fin de generar tratamiento de sonido condicionado para manejo de Tinnitus o Zumbido en los oídos.
2026	AYUDA DIAGNOSTICA	954314T	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA (TONE DECAY)	$35 900,00	
2027	AYUDA DIAGNOSTICA	954626BS	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD (BERA BAJO SEDACION)	$488.900,00	Aplica para Potencial Evocado Auditivo (BERA) realizado bajo sedación La tarifa no incluye derecho de sala, honorarios de anestesiologo e insumos de anestesia, todos estos conceptos se facturan en forma adicional.
2028	AYUDA DIAGNOSTICA	954629EE	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (ESTADO ESTABLE)	$347.600,00	Procedimiento que establece información precisa de la intensidad de percepción auditiva del paciente y/o su grado de disminución auditiva
2029	AYUDA DIAGNOSTICA	954629FE	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (FRECUENCIA ESPECIFICA)	$347 600,00	La tarifa no incluye derecho de sala, Honorarios de Anestesiólogo ni insumos de anestesia, todos estos conceptos se facturan de forma adicional
2030	AYUDA DIAGNOSTICA	954802CA	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (CON AUDIOMETRIA)	$91.500,00	Aplica para Control de Audífonos con Audiometría.
2031	AYUDA DIAGNOSTICA	954802SA	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (SIN AUDIOMETRIA)	$78.200,00	Aplica para Control de Audífonos sin Audiometría.
2032	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998701A	SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	$618.400,00	La tarifa corresponde al honorario médico del Anestesiólogo que brinda soporte anestésico a pacientes que requiere procedimientos odontológicos. No incluye insumos y medicamentos, que serán facturados en forma adicional según consumo.
2033	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	998702S	SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS	$481.000,00	La tarifa corresponde al honorario médico del Anestesiólogo que brinda soporte de Sedación a pacientes que requiere procedimientos odontológicos. No incluye insumos y medicamentos, que serán facturados en forma adicional según consumo.
2034	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	$137.100,00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL DINÁMICA Incluye: Acondicionamiento físico, Entrenamiento en habilidades funcionales· Coordinación, Balance y equilibrio corporal y terapia vestibular.
2035	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	$137.100,00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN EN POSTUROGRAFO
2036	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$51 900,00	Aplica para la Terapia para deficiencia en el procesamiento auditivo. Objetivo: Rehabilitar al paciente que presenta Déficit en el Procesamiento Auditivo Central para que logre adquirir habilidades útiles para desarrollar a nivel del Sistema Nervioso Central las áreas afectadas.
2037	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	$86 400,00	Tarifa por sesión. Reemplaza al CUPS 937200
2038	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	$60.400,00	Aplica para Terapia Auditiva (Implante) Objetivo: Re-habilitar a los usuarios que presentan deficiencia auditiva y requieren de prótesis tales como Implante coclear, Baha y audífonos para que logre comunicación verbal de manera funcional y activa en la sociedad, a través de su canal auditivo.
2039	AYUDA DIAGNOSTICA	954304	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA	$103.200,00	
2040	AYUDA DIAGNOSTICA	954632	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA AUTOMATIZADOS MEDICION DE MADURACION	$197 600,00	Aplica para el Tamizaje auditivo neonatal , en todos los casos se ejecuta un potencial evocado auditivo y las otoemisiones acústicas. Prueba automatizada que se realiza en bebes recién nacidos hasta antes de los seis meses, donde se evalúa la vía auditiva desde oído interno hasta tallo cerebral.
2041	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	954803	EVALUACION DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	$1.094 600,00	Aplica para la evaluación y programación del Implante Coclear Audiometría con Audífono
2042	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	954804	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO	$18.453 500,00	El Programa para la evaluación y tratamiento de pérdida auditiva neurosensorial y tinnitus registrada en el Invima con Resolución 2015033178 y FDA regulación No. 8793400, Operación No 10049294 que tiene como objetivo la

					optimización y maximización de la red funcional eferente, mediante el efecto de restauración, elevación de la electromotilidad y viscoelasticidad del Órgano de Corti por medio de estimulación sistemática con sonido de frecuencias medias moduladas de alta resolución, con fases de 15 días durante un periodo de 6 meses Metodología Previa evaluación integral del tinnitus se inicia con las siguientes fases 1. Programación de estimulación acústica con dispositivo TSC REVE 134 2. Controles y seguimientos de tratamiento de estimulación acústica con dispositivo TSC REVE 134 por Audiología (12 controles) 3. Evaluación de finalización de programa de tratamiento de estimulación acústica con dispositivo TSC REVE 134 4. Controles de seguimiento y evolución (1,3,6 meses) Insumos: 1 Auriculares de inserción 2 Reproductor de MP3 3 12 estímulos auditivos personalizados Población indicada para recibir el servicio: • Pacientes de 5 años en adelante • Pacientes con Hipoacusia Neurosensorial de grado leve a moderado con o sin tinnitus y pacientes con audición normal con tinnitus • No indicado en Hipoacusias Conductivas ni Mixtas El objetivo de la Estimulación acústica con dispositivo (Tratamiento de Sonido Condicionado TSC Reve 134) es maximizar y optimizar la funcionalidad de la red eferente y motilidad de las células ciliadas para el manejo de la pérdida auditiva neurosensorial y el tinnitus mediante estímulo sonoro por debajo del umbral auditivo La atención es prestada en PROAUDIO Consultorio 317, en el tercer piso de la Torre A - Teléfonos: 5584245 - 5584382. Citas: 3851000 ext. 8126
2043	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	931001C	TERAPIA FISICA (CERVICALGIA RELACIONADA CON VERTIGO Y PARALISIS FACIAL)	$34.900,00	
2044	AYUDA DIAGNOSTICA	954629ES	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (BAJO SEDACION)	$676.800,00	La tarifa corresponde al estudio para Frecuencia Específica o Estado estable realizado bajo sedación. La tarifa incluye los honorarios profesionales del médico que realiza el estudio, el uso y traslado de los equipos especializados para su realización. La tarifa no incluye derecho de sala, honorarios de anestesiólogo e insumos de anestesia, todos estos conceptos se facturan en forma adicional.
2045	MATERIALES COBRABLES	07038	HEMOFILTRO ADICIONAL ST 150 PRISMAFLEX	$2.434.900,00	Aplica cobro en forma adicional cuando el paciente por problemas de coagulación requiera el cambio. es parte de la oferta de hemidiafiltración. se factura adicional a los codigos 3998042 - hemodiafiltracion venovenosa (48 horas) y 3998043 - hemodiafiltracion venovenosa (72 horas)
2046	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07314	ALQUILER DE MAQUINA DE MOVIMIENTO PASIVO POR DIA	$69.400,00	La tarifa corresponde al dia de uso para paciente con atención intrahospitalaria. La maquina se utiliza para procedimientos post quirúrgicos, para movilización de rodilla de manera pasiva, ganando los arcos de movilidad progresivamente de la rodilla y cadera, tanto en movimientos de flexión como extensión de ambas articulaciones, así como el fortalecimiento muscular de cuádriceps famoral y tendón rotuliano, contribuyendo a una mejor y rápida recuperación en procedimientos que involucran el mecanismo extensor de la rodilla.
2047	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$343.500,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					materiales según consumo.
2048	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$343.500,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2049	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$206.100,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2050	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$206.100,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2051	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$371.100,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2052	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$371.100,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2053	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$371.100,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y matenales según consumo.
2054	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$371.100,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2055	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$109.900,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2056	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$82.400,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2057	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$41.200,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo
2058	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	$302.300,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2059	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	$274.800,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2060	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	232403	RECONSTRUCCION DENTAL	$109.900,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por superficie. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2061	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	$274.800,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2062	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$219.900,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2063	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$137.500,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el

					procedimiento La tarifa es por cuadrante. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2064	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240300	ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SOD	$96.200,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento La tarifa es por cuadrante En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo
2065	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$343.500,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo
2066	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$343.500,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2067	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	243502	OPERCULECTOMIA	$274.800,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento. La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo
2068	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$412.300,00	La tarifa corresponden al honorario del odontologo que realiza el procedimiento La tarifa es por diente. En forma adicional se facturan los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2069	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	$382.900,00	
2070	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396502	CANULACION PERIFERICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$4.551.100,00	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos según consumo.
2071	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396503	CANULACION CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$4.551.100,00	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.
2072	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396504	REACOMODACION O RECANULACION DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$2.275.600,00	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano, Ayudante y Anestesiólogo. En forma adicional se facturan los derechos de sala equipos según uso, insumos y medicamentos según consumo.
2073	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	396505	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]	$2.275.600,00	La tarifa corresponde a los honorarios de Cirujano Ayudante y Anestesiólogo En forma adicional se facturan los derechos de sala, equipos según uso, insumos y medicamentos, según consumo.
2074	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	0826502	SEGUIMIENTO Y CURACION DEL CATETER PICC (PACIENTE HOSPITALIZADO)	$117.900,00	La tarifa incluye: honorario, insumos (necesarios para la curacion del cateter PICC). Observaciones Este derecho se debe facturar cada vez que se realice una curación del catéter (PICC) en paciente hospitalizado
2075	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$149.100,00	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
2076	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$131.500,00	Este procedimiento aplica para la atención de patologías como Periodontitis, Mucositis, Caries, Abscesos periapicales, Gingivitis. La tarifa incluye la valoración por Odontología especializada.
2077	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$131.300,00	
2078	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$54.300,00	
2079	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$54.000,00	
2080	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$149.100,00	
2081	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$131.500,00	
2082	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$151.200,00	La atención es realizada por el Dr José Manuel Ávila Martínez Aplica para la atención de Recién nacidos y paciente pediátrico en UCINP

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

2083	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$196.000,00	
2084	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$149.100,00	
2085	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	$149.100,00	
2086	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$149.100,00	
2087	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$149.100,00	
2088	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$149.100,00	
2089	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$149.100,00	
2090	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	$149.100,00	
2091	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$149.100,00	
2092	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$149.100,00	
2093	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$149.100,00	La atención es prestada por el Dr. Diego Rivera Arbeláez - Especialista en Cirugía General, Cirugía Vascular y Angiología.
2094	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	$149.100,00	
2095	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$149.100,00	
2096	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$162.200,00	
2097	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$149.100,00	
2098	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$181.400,00	
2099	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$149.100,00	
2100	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$169.500,00	
2101	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	$264.600,00	
2102	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	$149.100,00	
2103	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$149.100,00	
2104	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$181.400,00	Realizada por el Dr. Diego Mauricio Gomez - Gastroenterologia - Hepatólogo Dr. Jaime Holguín - Medicina Interna - Hepatólogo
2105	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$181.400,00	
2106	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	$149.100,00	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)
2107	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890461	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	$150.800,00	
2108	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$149.100,00	
2109	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	$204.200,00	
2110	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$149.100,00	
2111	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$181.400,00	
2112	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$159.800,00	
2113	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$181.400,00	
2114	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$149.100,00	

2115	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$181.400,00	
2116	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	$181.400,00	
2117	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$149.100,00	
2118	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	$149.100,00	
2119	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$149.100,00	
2120	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$149.100,00	
2121	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$149.100,00	
2122	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$149.100,00	
2123	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$149.100,00	
2124	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$171.800,00	
2125	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890487	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	$149.100,00	
2126	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$264.600,00	
2127	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$264.500,00	
2128	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890491	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	$206.100,00	
2129	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$149.100,00	
2130	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$106.600,00	
2131	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$97.500,00	
2132	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$76.900,00	Tarifa por sesión
2133	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$76.200,00	Tarifa por sesión.
2134	AYUDA DIAGNOSTICA	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	$348.700,00	Se facturara al 100% cada potencial
2135	AYUDA DIAGNOSTICA	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	$5.923.700,00	La tarifa aplica para paciente adulto o niño.
2136	AYUDA DIAGNOSTICA	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$14.900,00	La tarifa incluye las tiras y las lancetas.
2137	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940001	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO I	$230.000,00	HONORARIOS POR MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO) - CUPS 992503 La tarifa corresponde exclusivamente a la formulación de un ciclo de tratamiento de quimioterapia
2138	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940002	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO II	$382.200,00	HONORARIOS POR POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) - CUPS 992504 La tarifa corresponde exclusivamente a la formulación de un ciclo de tratamiento de quimioterapia.
2139	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940003	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO III	$594.300,00	HONORARIOS POR POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) - CUPS 992505 La tarifa corresponde exclusivamente a la formulación de un ciclo de tratamiento de quimioterapia.
2140	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940004	HONORARIO QUIMIOTERAPIA TIPO IV	$1.803.000,00	HONORARIOS POR QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION - CUPS 992501
2141	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940005	HONORARIO QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	$395.400,00	HONORARIOS POR QUIMIOTERAPIA INTRATECAL - CUPS 992502 La tarifa corresponde exclusivamente a la formulación de un ciclo de tratamiento de quimioterapia
2142	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940006	HONORARIOS POR TOMA DE BIOPSIA MEDULA OSEA	$364.900,00	
2143	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	940007	HONORARIOS ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA MIELOGRAMA	$422.600,00	
2144	HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO ESPECIAL	991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	$41.000,00	Tarifa diaria que aplica para el paciente con manejo nutricional enteral o parenteral
2145	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8904401	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR (ANGIOLOGIA)	$211.600,00	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR LA DRA. ADELMA SOFIA HOYOS
2146	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8904761	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (OCULOPLASTIA)	$149.100,00	
2147	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906023	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$134.800,00	Codigo aplica para la facturacion de las siguientes especialidades en la atencion intrahospitalaria: cirugia de

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					cabeza y cuello, coloproctologia, cirugia de torax, cirugia maxilofacial, cirugia reconstructiva, Cirugia bariatrica,cirugia de cáncer y tumores, cirugia gastrointestinal, cirugia general y laparoscopia, cirugia laparoscopia pediátrica, dermatología, endocrinologia, gastroenterólogo pediatra, ginecología obstétrica, ginecologia 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, pediatría, 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.
2148	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906025	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CX. HEPATOBILIAR)	$181.000,00	Aplica únicamente para los servicios profesionales prestados por Especialista en Cirugía Hepatobiliar
2149	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906026	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$186.200,00	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario de las siguientes especialidades: Cirugia de MOHS, infectologia pediátrica, nefrología pediátrica, neurologia, neumologia, dermatopatologia, gastroenterologia hepatólogo, infectologia adulto.
2150	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906027	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA ADULTO Y PEDIÁTRICO - GENETICA)	$271.500,00	El código aplica para la liquidación del manejo intrahospitalario para las siguientes especialidades. reumatología adulto y reumatologia pediátrica, genética medica.
2151	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906028	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGÍA OCULOPLASTIA)	$146.100,00	Aplica únicamente para los Servicios Profesionales prestados por el Especialista en Oftalmología Oculoplastia.
2152	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8906029	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PERINATOLOGO)	$164.100,00	código aplica para la liquidación de manejo intrahospitalario por perinatologo.
2153	DERECHOS DE ESTANCIA	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$1.076.800,00	
2154	DERECHOS DE ESTANCIA	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	$1.076.800,00	
2155	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$1.076.800,00	
2156	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS AISLAMIENTO ESPECIAL	$1.374.300,00	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con Infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistante a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Eschenchia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6.

					Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis. Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonía, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector con criterio clínico de ingreso a Unidad de Cuidado Intermedio
2157	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01CB	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTEGRADOS	$1.023.900,00	La tarifa diaria incluye el honorario para el Psiquiatra que presta la atención diaria CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL SEMILLERO DE EXPERIENCIA DE CUIDADOS INTEGRADOS 1. Paciente con síntomas afectivos moderados o severos confirmados por el equipo psiquiatría hospitalizados y/o con orden de hospitalización en urgencias 2. Paciente con las siguientes condiciones psiquiátricas. Delirium/Agitación. Consumo de Sustancias Psicoactivas y/o Alcohol. Ansiedad, Depresión, Trastorno afectivo bipolar, Trastorno de la conducta, Riesgo psicosocial, Agitación y Riesgo de fuga. 3. Pacientes con riesgo suicida independientemente de la edad y de su diagnóstico 4. Paciente con síntomas afectivos leves validados por el equipo de psicoeducación hospitalizados y/o con orden de hospitalización en urgencias CRITERIOS DE TRASLADO AL ÁREA DE CUIDADOS INTEGRADOS. 1. Paciente con Delirium de difícil control; 2. Paciente con síntomas depresivos moderados; 3. Paciente con síntomas ansiosos moderados a severos a severos; 4. Paciente con Trastorno Afectivo Bipolar con síntomas activos moderados a severos. 5. Paciente con Trastorno de la conducta moderado a severo 6. Paciente con Patología dual (Trastorno por abuso de sustancias y otro diagnóstico). 7. Paciente Agitado; 8. Paciente con alto riesgo psicosocial como. deshidratación, desnutrición, negativismo y/o que afecten con el tratamiento; 9 Paciente con Trastorno Psiquiátrico y riesgo de fuga; 10. Paciente víctima de violencia y síntomas psiquiátricos moderados a severos; 11. Problemática psicosocial que esté asociada a un trastorno mental e interfiera con el tratamiento. 12. Paciente con Riesgo Suicida confirmado por el psiquiatra. CRITERIOS DE EGRESO DEL PROGRAMA 1. Cumplimiento de objetivos terapéuticos planteados durante la atención; 2. Cierre de Protocolo de Riesgo Suicida; 3 Resolución de síntomas depresivos y ansiosos; 4. Resolución de síntomas confusionales; 5 Regulación del patrón de sueño; 6 Fortalecimiento de la red de apoyo; 7. Resolución de síntomas del síndrome de abstinencia; 8. Remisión a otra institución; 9 Desistimiento; 10 Alta voluntaria; 11. Muerte. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 1. Pacientes que hagan parte del protocolo de Sospecha de Abuso Sexual (SAS), con síntomas leves, que no presenten un riesgo suicida 2. Paciente con diagnóstico de Trastorno de conducta alimentaria sin comorbilidad psiquiátrica adicional. 3. Paciente en Código Zafiro 4. Paciente con síntomas afectivos leves, oncológico y/o en cuidados paliativos.
2158	DERECHOS DE ESTANCIA	107M01EO	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO ESPECIAL OBSTETRICO	$1.023.900,00	La Unidad de Cuidado Especial Obstetrico ofrece la aproximación y manejo integral e interdisciplinario de la paciente embarazada con alteraciones exclusivas o no de la gestación y/o coomorbilidades. Se encuentra equipada con Monitor hemodinámico materno (Fc, TA, Fr,

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					SatO2, ECG) y canal para monitoría invasiva, Monitor fetal (único y múltiple), Oxigeno, succión y vacio, Bombas de infusión, Liquidos calientes, Kit de emergencia obstétrica, Carro de paro y manejo de vía aérea. La tarifa de la cama incluye exclusivamente lo dispuesto en la NOTA DE LIQUIDACION i Criterios de ingreso: a)Patologias exclusivas del embarazo:Hemorragia 2 mitad gestación: abruptio placentae /placenta previa, Hemorragia postparto, Inversión uterina, Trauma obstétrico Urgencia hipertensiva del embarazo, Preeclampsia complicada sin criterios de UCI, Sd. HELLP incompleto y/o plaquetas >/= 50000,Diabetes gestacional descompensada, Colestasis del embarazo, Aborto séptico moderado o severo, Endometritis postparto o postcesárea, Incompetencia cervical y cerclaje cervicalb) Patologias no asociadas con el embarazo:Infecciones virales, Dengue, leptospira, malaria no complicada, etc, Arritmias sin descompensación hemodinámica, Sincope, Cardiopatía o valvulopatía en estudio o estabilización, TVP o TEP, Enfermedad tiroidea, Anemia, Falla renal, Ictericia, Condiciones maternas o fetales que ameriten monitorización no invasiva continua c)Patologias incidentales Trauma menor, Sd. de abstinencia por farmacodependencia, Gestantes procedentes de UCI en fase de estabilización clínica, Gestantes que ameriten monitorización materna y fetal continua por estas condiciones o adicionales.
2159	DERECHOS DE ESTANCIA	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$1.881.500,00	
2160	DERECHOS DE ESTANCIA	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	$1.881.500,00	
2161	DERECHOS DE ESTANCIA	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	$519.200,00	
2162	DERECHOS DE ESTANCIA	10A001E	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CON AISLAMIENTO ESPECIAL	$1.023.900,00	Aplica para pacientes con las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej: TBC Pulmonar y/o laringea. Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalarias/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel. 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal. 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem, Acinetobacter baumannii multidrogoresistante (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteriáceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto físico directo o indirecto según protocolo institucional. Ej: Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector 9. Pacientes con terapia Metabolica (Radioisotopos) 10. Pacientes con diagnóstico médico o quirúrgico complejos asociado a diagnóstico mental complejo.
2163	DERECHOS DE ESTANCIA	10A005	INTERNACION EN UNIDAD DE	$1.146.000,00	Este codigo aplica solo para la

			TRASPLANTE		estancia en la unidad de trasplante de medula osea, el cual se facturara de forma adicional cuando se supere la estancia incluida en el paquete INCLUSIONES: Habitación unipersonal con baño individual y aislado con techos y pisos de material lavable no poroso con sellamiento de los cuartos alrededor de todas las uniones. Área de lavado de manos al ingreso de la unidad de trasplante y al ingreso de cada habitación. Suministro de gases medicinales centralizado. Sistemas de ventilación con minimo de 12 intercambios de aire/hora en cada habitación y presión de aire positiva. Enfermera. Auxiliar de enfermeria. Uso del equipamiento (bomba de infusión, equipo de monitoria, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.), dotación básica de elementos de enfermeria, Alimentación , Suministro de ropa de cama, Aseo, Servicios públicos Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local aire acondicionado, etc)
2164	DERECHOS DE ESTANCIA	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$1.881 500,00	
2165	DERECHOS DE ESTANCIA	110A01AE	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO AISLAMIENTO ESPECIAL	$2.471.600,00	Aplica para pacientes con criterio clinico de ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo y con las alguna de las siguientes condiciones: 1. Aislamiento por via aerea (Ej TBC Pulmonar y/o laringea, Etc) Varicela, Herpes zoster, Sarampion 2. Paciente referido de otras instituciones de salud con infecciones intrahospitalianas/asociadas a la atencion en salud o complejas 3. Pacientes referidos de otras instituciones con complicaciones de manejos previos que requieran atención en cuarto nivel 4. Pacientes con cualquier tipo de fistulas a nivel abdominal 5. Aislamiento por cualquier causa, incluyendo colonización por gérmenes tipo: Staphylococcus aureus resistente a Oxacilina (MRSA), Staphylococcus aureus intermedio o resistente a Vancomicina (VISA), Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), Escherichia coli intermedio o resistente a Carbapenem, Klebsiella pneumoniae intermedio o resistente a Carbapenem, Clostridium Difficile, Enterobacter cloacae intermedio o resistente a Carbapenem. Acinetobacter baumannii multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes). Pseudomonas aeruginosa multidrogoresistente (resistente a tres o mas familias de ab existentes), Clostridium Difficile y productores de KPC) Enterobacteráceas BLEES + (Escherichia coli, klebsiella spp y Enterobacter spp), germenes resistentes a carbapenemicos 6. Otras condiciones de enfermedades transmisibles por contacto fisico directo o indirecto según protocolo institucional Ej Infecciones entéricas, pediculosis, Infecciones de la piel contagiosas 7. Pacientes con infecciones bacterianas o virales de transmisión por aerosoles o gotas (Infección por H1N1, otros tipos de influenza, Virus respiratorio sincitial, neumonia, etc) 8. Pacientes de aislamiento protector
2166	DERECHOS DE ESTANCIA	111A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS	$1.023 900,00	Aplica para la atencion intrahospitalaria de pacientes quemados Esta tarifa no incluye materiales de curaciones los cuales se cobraran al consumo considerando que la superficie del area corporal comprometida es variable asi como la frecuencia de curaciones. Cuando el paciente requiera del manejo en Unidad de cuidado intensivo se facturara el codigo 109A01 o 110A01
2167	DERECHOS DE ESTANCIA	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$493.300,00	
2168	DERECHOS DE SALA	5DS002A	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (30 MINUTOS)	$27 100,00	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

2169	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA PEDIATRICA	$206.100,00	
2170	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428FC	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA - PROGRAMA FALLA CARDIACA	$196.000,00	
2171	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890435HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA HEPATOBILIAR	$176.400,00	Realizada por la Dra. Sonia Alexandra Carrero Rivera y el Dr. Juan Manuel Rico Jury - Medica Cirujana General y Hepatobiliar
2172	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890442ND	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$181.400,00	
2173	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450NG	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (ONCOLOGICA)	$149.100,00	LA ATENCION ES REALIZADA POR EL DR. JUAN PABLO SUSO AYERBE
2174	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890451HN	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATO ONCOLOGIA	$149.100,00	
2175	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890454TP	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	$181.400,00	
2176	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890464P	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PEDIATRICA	$206.100,00	
2177	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890473PU	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	$149.100,00	
2178	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474E	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (EPILEPSIA)	$149.100,00	LA ATENCIÓN ES REALIZADA POR EL DR. CARLOS TOLOSA GAVIRIA - FELLOW EN EPILEPSIA Y NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
2179	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890474NS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$149.100,00	La atención es realizada por el Dr Carlos Arturo González.
2180	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476CR	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEURO - OFTALMOLOGIA	$149.100,00	
2181	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476NF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	$149.100,00	
2182	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890477A	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA: HEMATO ONCOLOGIA ADULTOS	$149.100,00	
2183	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890480NT	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (ONCOLOGICA)	$149.100,00	
2184	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890482SB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTOLOGICA)	$149.100,00	
2185	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890494NL	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (ONCOLOGICA)	$149.100,00	
2186	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502TE	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE TERAPIA ECMO (CASO - PACIENTE)	$1.541.300,00	La tarifa corresponde a la participación del grupo de Especialistas de Terapia de ECMO que evaluará el caso del paciente.
2187	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602KU	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA)	$217.100,00	La atención es prestada por el Dr. Diego Rivera Arbeláez - Especialista en Cirugía General, Cirugía Vascular y Angiología.
2188	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890615NP	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR GRUPO DE SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL PEDIATRICO.	$120.400,00	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), gastrostomia. -Con Nutrición parenteral (central o periférica) -Con quilotorax -Con prematurez -Con ingesta inferior al 65%
2189	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$2.825.300,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honoranos médicos de Nefrologo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermeria.
2190	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$52.300,00	
2191	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	939402	NEBULIZACION	$33.400,00	La tarifa no incluye el Set de micronebulización y los medicamentos, los cuales se

2192	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$38.800,00	facturan en forma adicional.
2193	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3995011	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO CON CATETER	$685.400,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.
2194	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3998042	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (48 HORAS)	$5.913.400,00	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 48 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los dos días de terapia otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de curdado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
2195	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	3998043	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)	$7.608.900,00	Esta tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 72 horas. Si el paciente requiere nuevamente el montaje total del sistema, apartir del tercer dia se facturara nuevamente el valor de la terapia definida en hemodiafiltracion 24 horas, 48 horas o 72 horas segun lo requiera. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera antes de los tres dias de terapia otro hemofiltro, éste se cobrará de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
2196	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399801A	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS	$1.348.400,00	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con Bicarbonato para pacientes agudo o crónico en UCI - Máquina Genius La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería
2197	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399801B	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 12 HORAS	$1.643.100,00	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con Bicarbonato para pacientes agudo o crónico en UCI - Máquina Genius La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería
2198	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	549802CA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL CON ADAPTADOR	$1.133.800,00	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.
2199	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	549802SA	LINEA DE TRANSFERENCIA DE DIALISIS PERITONEAL SIN ADAPTADOR	$669.300,00	Este procedimiento aplica para la atención del paciente hospitalizado que requiere cambiar la tecnología con la cual esta realizando la terapia de diálisis peritoneal.
2200	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$3.101.400,00	En la Toracentesis de drenaje descompresivo y/o terapéutico por vía percutánea, se retira la cantidad de líquido que esta comprometiendo el tórax, logrando su expansión para mejorar la respiración del paciente. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos para el procedimiento y reporte del examen.
2201	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	$704.300,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería. IMPORTANTE: El procedimiento se realiza con Fistula.
2202	PAQUETES	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$5.162.700,00	Este procedimiento está indicado para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal aguda, falla multiorgánica y sobrecarga de fluidos La tarifa aplica para la atención prestada en las Unidades de cuidado intensivo adulto y pediátrico La tarifa incluye los insumos (un filtro Prismaflex Oxiris), honorarios del médico nefrólogo terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera el uso de otro hemofiltro Prismaflex Oxiris, éste se cobrará de manera adicional, utilizando el código de insumo 4351600051.
2203	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	$4.218.100,00	La tarifa incluye los insumos, honorario del nefrólogo, terapia por 24 horas. Cuando el paciente por problemas de coagulación requiera

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					otro hemofiltro, éste se cobrara de manera adicional con el codigo 07038. La tarifa aplica para atenciones en la Unidad de cuidado intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
2204	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	509200	ASISTENCIA HEPATICA EXTRACORPOREA SOD	$19.007.400,00	La tarifa incluye insumos y medicamentos, uso de equipos especializados, honorarios médicos de Nefrólogo, Enfermero Jefe y Auxiliar de Enfermería.
2205	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$3.355.400,00	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. La tarifa incluye: Honorarios médicos, Guía ecográfica, insumos y medicamentos básicos para el procedimiento y reporte del examen.
2206	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	$635.600,00	Sesión de Diálisis Peritoneal Manual por 24 horas, para paciente hospitalizado. Incluye: Enfermera, Insumos de Diálisis Peritoneal Manual, Seguimiento y cuidado por parte del personal requerido durante toda la terapia.
2207	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	$635.600,00	Sesión de Diálisis Peritoneal Automatizada por 24 horas, para paciente hospitalizado. Incluye: Enfermera, Tecnología y gestión de la misma, Insumos de Diálisis Peritoneal Automatizada, Seguimiento periódico y cuidado por parte del personal de requerido durante la terapia
2208	AYUDA DIAGNOSTICA	898304VS	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA (PESO MAYOR A 500 GR)	$3.645.000,00	La tarifa aplica para fetos con peso mayor a 500 gramos
2209	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	$100.600,00	Aplica para la Evaluación Foniátrica realizada en la Unidad Foniátrica
2210	AYUDA DIAGNOSTICA	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$7.968.900,00	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para estudio de patologías como Epilepsia Refractaria y turmores cerebrales en áreas elocuentes. La tarifa incluye toma del Mapeo cerebral por dos horas , lectura de examen , uso del equipo de estimulacion cortical y honorarios médicos (Neurólogo, Neuropsicologo y técnico). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.
2211	AYUDA DIAGNOSTICA	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	$1.235.300,00	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
2212	AYUDA DIAGNOSTICA	891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	$1.163.000,00	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.
2213	AYUDA DIAGNOSTICA	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$1.824.100,00	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.
2214	AYUDA DIAGNOSTICA	89190101	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS	$2.072.600,00	Incluye monitoreo de 8 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente
2215	AYUDA DIAGNOSTICA	89190102	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS	$2.487.100,00	Incluye monitoreo de 8 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2216	AYUDA DIAGNOSTICA	89190103	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS	$3.316.200,00	Incluye monitoreo de 12 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente.

2217	AYUDA DIAGNOSTICA	89190104	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS	$5.803.100,00	Incluye monitoreo de 24 horas y un día de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2218	AYUDA DIAGNOSTICA	89190105	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL	$1.243.300,00	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) Incluye monitoreo de 6 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2219	AYUDA DIAGNOSTICA	89190106	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 8 HORAS PORTATIL	$1.492.300,00	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye monitoreo de 8 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patologia del paciente
2220	AYUDA DIAGNOSTICA	89190107	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 12 HORAS PORTÁTIL	$1.989.600,00	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye monitoreo de 12 horas, incluye la lectura del examen, uso del equipo, insumos (electrodos y gel). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2221	AYUDA DIAGNOSTICA	89190108	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 24 HORAS PORTÁTIL.	$3.482.000,00	Procedimiento realizado en internacion (hospitalización, UCI. UCIN, RN y UCI pediátrica). Incluye monitoreo de 24 horas, incluye la lectura del examen uso del equipo, insumos (electrodos y gel). Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2222	AYUDA DIAGNOSTICA	89190109	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA 24 HORAS MAS DE 32 CANALES)	$8.364.600,00	Este procedimiento se realiza en el Servicio de Epilepsia. Aplica para realizar la adecuada localización del foco epiléptico directamente en la corteza cerebral en epilepsia de no fácil localización La tarifa incluye el monitoreo de 24 horas, un dia de estancia en el Servicio de Epilepsia, lectura del examen, uso del equipo y honorarios médicos de Neurologo. La tarifa excluye el valor de medicamentos e insumos asociados al manejo de la patología o comorbolidades del paciente.
2223	AYUDA DIAGNOSTICA	89190110	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 48 HORAS	$11.409.000,00	Incluye monitoreo de 48 horas .dos dia de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen(honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2224	AYUDA DIAGNOSTICA	89190111	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 72 HORAS	$17.113.700,00	Incluye monitoreo de 72 horas, tres dias de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2225	AYUDA DIAGNOSTICA	89190112	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 96 HORAS	$22.818.500,00	Incluye monitoreo de 96 horas, cuatro días de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente.
2226	AYUDA DIAGNOSTICA	89190113	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 120 HORAS	$28.522.900,00	Incluye monitoreo de 120 horas, cinco de estancia en la unidad de monitoreo de epilepsia, incluye la lectura del examen (honorario médico), uso del equipo, insumos (electrodos y gel), excluye medicamentos de manejo de la patologia del paciente
2227	AYUDA DIAGNOSTICA	891704P	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - CON OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	$1.530.900,00	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.
2228	AYUDA DIAGNOSTICA	891704S	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	$1.163.000,00	Es la técnica de laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen los estados de sueño y vigilia.
2229	AYUDA DIAGNOSTICA	891704SP	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA] - SIN OXIMETRIA (PACIENTE PEDIATRICO)	$1.530.900,00	Es la Técnica de Laboratorio Gold estándar usada para el registro de parámetros electrofisiológicos que definen estados de sueño y vigilia.
2230	AYUDA DIAGNOSTICA	893818P	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA - PACIENTE PEDIATRICO	$275.600,00	Es un procedimiento complementario al examen de polisomnografia basal con oximetria, que consiste en una monitorización no invasiva para

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					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.
2231	AYUDA DIAGNOSTICA	891402M	ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL	$881.700,00	Aplica para que se realice internación (UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) Incluye la toma EEG PARA MUERTE CEREBRAL una hora, lectura de examen , uso del equipo. Excluye: estancia y medicamentos de manejo de cualquier patología del paciente.
2232	AYUDA DIAGNOSTICA	891402P	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	$510.500,00	Aplica para que se realice en internación (hospitalización, UCI, UCIN, RN y UCI pediátrica) y en el servicio de epilepsia. Incluye toma de EEG PROLONGADO una hora, lectura del examen, uso del equipo. Excluye estancia y medicamentos de manejo de la patología del paciente.
2233	PROC TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$473.700,00	Unilateral. Reemplaza al CUPS 082502 La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2234	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$619.400,00	Reemplaza al 089102 - ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2235	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$695.800,00	Unilateral. Reemplaza al CUPS 121200 - IRIDOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2236	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$695.800,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2237	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$577.600,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2238	PROC TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$2.172.200,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2239	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$695.800,00	Reemplaza al 136502 - CAPSULOTOMIA CON LASER La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2240	PROC TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$2.172.200,00	Reemplaza al CUPS 145102 - REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON FOTOCOAGULACION (LASER) La tarifa corresponde al procedimiento realizado en la Unidad de Oftalmología, e incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2241	AYUDA DIAGNOSTICA	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$219.000,00	Tarifa integral. - Unilateral
2242	AYUDA DIAGNOSTICA	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$265.100,00	Tarifa integral - Unilateral
2243	AYUDA DIAGNOSTICA	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$83.800,00	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5 fotos. Reemplaza al 951101
2244	AYUDA DIAGNOSTICA	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$83.800,00	Aplica indistintamente para realizar el procedimiento en uno o ambos ojos, la tarifa incluye un máximo de 5

					fotos. Reemplaza al 951101
2245	AYUDA DIAGNOSTICA	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$479.600,00	Tarifa Integral.
2246	AYUDA DIAGNOSTICA	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$212.700,00	La tarifa incluye los insumos requeridos para su realización y la lectura del estudio Este procedimiento está indicado para el estudio de las siguientes patologías oculares: Tumores, Catarata, Hemorragia Vítrea, Hifema, Leucoma Corneal, Lesiones cCuerpo Ciliar, Medios Oculares Opacos, Inflamación Intraocular, Desprendimiento de Retina, Miosis Cuerpo Extraño Intraocular. En caso de aplicar para bilateralidad se facturara en cantidad 2
2247	AYUDA DIAGNOSTICA	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$219.000,00	Tarifa integral.- unilateral (Reemplaza al código 951500)
2248	AYUDA DIAGNOSTICA	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	$288.600,00	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías: Ángulos estrechos, antecedentes de Cirugía Refractiva Cicatriz en la córnea, anillos, profundidad del Flap Retina. Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco y tipo húmedo) Corioretinopatia central serosa Retinopatía diabética Espectros paquicoroideos La tarifa incluye la toma del examen a un sólo ojo y entrega del resultado
2249	AYUDA DIAGNOSTICA	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$359.600,00	Se deben autorizar en cantidad dos cuando. 1) Se vaya a evaluar la macula o el nervio optico en los dos ojos 2) Se vaya a evaluar la macula y el nervio optico en el mismo ojo Se debe autorizar en cantidad cuatro cuando. Se vaya a evaluar la macula y el nervio optico en los dos ojos. unifica los cups 951401NU - 951401NB - 951401RU - 951401RB.
2250	AYUDA DIAGNOSTICA	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	$288.600,00	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías: En Retina: Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco, tipo húmedo) Corioretinopatia central serosa Espectros paquicoroideos Retinopatía diabética El procedimiento es realizado por los siguientes médicos oftalmólogos con las siguientes subespecialidades Luis Guillermo Páparo - Córnea Diana Marcela Libreros - Retinología Oscar Vergara - Retinología Lina Campuzano - Glaucoma Jenny Castro - Glaucoma La tarifa incluye el estudio de un sólo ojo, el honorario médico del especialista que lo realiza y entrega del resultado.
2251	AYUDA DIAGNOSTICA	952001	BIOMETRIA OCULAR	$132.400,00	Tarifa Integral (Reemplaza al código 952000)
2252	AYUDA DIAGNOSTICA	952501	PAQUIMETRIA	$132.400,00	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS 952500
2253	AYUDA DIAGNOSTICA	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$319.200,00	La tarifa incluye la consulta de valoración y aplicación de la prueba unilateral y el reporte del resultado incluye el honorario del médico Oftalmólogo
2254	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	$1.061.200,00	Reemplaza al 082502B - ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2255	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	089104B	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	$1.083.900,00	Reemplaza al 089102B - ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código. 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2256	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$1.083.900,00	Reemplaza al 121200B - IRIDOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala.

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2257	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (BILATERAL)	$1.061.200,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2258	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	$1.741 700,00	La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2259	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	$1 083.900,00	Reemplaza al 136502B - CAPSULOTOMIA CON LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2260	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004B1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	$1.068 100,00	BILATERAL - Aplica para un cuadrante Reemplaza al 142300B1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (BILATERAL - UN CUADRANTE) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2261	PROC TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004B2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	$1.741 700,00	BILATERAL - Aplica para dos cuadrantes Reemplaza al 142300B2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (BILATERAL - DOS CUADRANTES) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2262	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004U1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	$700 100,00	UNILATERAL - Aplica para un cuadrante Reemplaza al CUPS 142300U1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (UNILATERAL- UN CUADRANTE) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2263	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	142004U2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	$1.401.500,00	UNILATERAL - Aplica para dos cuadrantes. Reemplaza al CUPS 142300U2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) (UNILATERAL - DOS CUADRANTES) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2264	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	143403B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	$2.701 100,00	Reemplaza el 145102B - REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON FOTOCOAGULACION LASER (BILATERAL) La tarifa incluye Derechos de sala, insumos y equipos. Adicional se factura el honorario médico con el código: 17119 - HONORARIOS POR PROCEDIMIENTO PARA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2265	AYUDA DIAGNOSTICA	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (BILATERAL)	$266.400,00	Tarifa integral.
2266	AYUDA DIAGNOSTICA	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES (BILATERAL)	$319.500,00	Tarifa integral.
2267	AYUDA DIAGNOSTICA	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO (BILATERAL)	$546.500,00	Tarifa Integral
2268	AYUDA DIAGNOSTICA	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA	$273.300,00	Tarifa Integral - Reemplaza al CUPS

			CORNEAL POR ELEVACION (BILATERAL)		951500B
2269	AYUDA DIAGNOSTICA	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR BILATERAL	$577.100,00	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías: Ángulos estrechos, antecedentes de Cirugía Refractiva Cicatriz en la córnea anillos, profundidad del Flap Retina. Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco y tipo húmedo) Coriorretinopatía central serosa Retinopatía diabética Espectros paquicoroideos La tarifa incluye la toma del examen en ambos ojos y entrega del resultado
2270	AYUDA DIAGNOSTICA	951903B	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE BILATERAL	$577.100,00	Procedimiento diagnóstico indicado para el estudio de las siguientes patologías En Retina Degeneración macular relacionada con la edad (tipo seco, tipo húmedo) Coriorretinopatia central serosa Espectros paquicoroideos Retinopatía diabética El procedimiento es realizado por los siguientes médicos oftalmólogos con las siguientes subespecialidades Luis Guillermo Páparo - Córnea Diana Marcela Libreros - Retinología Oscar Vergara - Retinología Lina Campuzano - Glaucoma Jenny Castro - Glaucoma La tarifa incluye el estudio de ambos ojos, el honorario médico del especialista que lo realiza y entrega del resultado.
2271	AYUDA DIAGNOSTICA	952001B	BIOMETRIA OCULAR (BILATERAL)	$223.200,00	Tarifa Integral
2272	AYUDA DIAGNOSTICA	952501B	PAQUIMETRIA (BILATERAL)	$223.200,00	Tarifa Integral - Reemplaza al 952500B
2273	AYUDA DIAGNOSTICA	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS - BILATERAL	$399.100,00	La tarifa incluye la consulta de valoración y aplicación de la prueba bilateral y el reporte del resultado Incluye el honorario del médico Oftalmólogo.
2274	ACELERADOR LINEAL	922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	$5.561.800,00	Uso de energía de 6 y/o 16 MV para fotones, uso de sistema planificación ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify system), verificación con imágenes radiográficas, equipo interdisciplinario de apoyo (psicología, enfermería y trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento Observaciones adicionales solo para algunos casos de paliación y/o enfermedades benignas (osificacion heterotopica, etc.)
2275	ACELERADOR LINEAL	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]	$8.710.500,00	Uso de energía de 6 y/o 16 MV para fotones, Incluye simulación con TAC, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10.Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System), verificación con imágenes radiográficas, uso del colimador multilaminas, equipo interdisciplinario de apoyo (psicologia,enfermeria, trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento
2276	ACELERADOR LINEAL	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]	$11.917.900,00	Uso de energías de 6MeV, Incluye simulación con TAC, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System),Modulo de planificación inversa para IMRT verificación con imágenes digitales Portal Vision OBI(Kilovoltaje kV) y Cone Beam CT (TAC),uso del colimador multilaminas, Adquisición automática de campos, corrección automática de la posición de la camilla equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia, enfermeria trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento
2277	ACELERADOR LINEAL	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGENES [IGRT]	$12.872.700,00	Uso de energías de 6MeV, Incluye simulación con TAC, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System),Modulo de planificación inverse para IMRT y RapidArc (VMAT), verificación con imágenes digitales Portal Vision, OBI(

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					Kilovolatje kV) y Cone Beam CT (TAC), Modulo de Offline Review para verificar y autorizar por parte del Radioncólogo las correcciones en el posicionamiento del paciente,uso del colimador multilaminas, Adquisición automática de campos, corrección automática de la posición de la camilla, uso de marcadores como semillas de oro según sea el caso, para comparación de imágenes de simulación y verificación, previa aplicación vía ecográfica, equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia, enfermería trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento. Especialmente para casos que requieren escalamiento de dosis con alta probabilidad de falla geométrica por movimiento de órganos como cáncer de próstata, cuello uterino, canal anal.
2278	ACELERADOR LINEAL	922446	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA [VMAT]	$19.970.600,00	Es la máxima expresión de la IMRT, su mayor grado de tecnificación. Se parece a la IMRT en que modula el haz de radiación para darle forma, pero es superior a la misma pues se sirve además de un sistema de cálculo y entrega de dosis basada en arcos, con lo cual utiliza todos los posibles campos o incidencias del haz. Tiene la máxima conformidad, siendo la técnica que con mayor eficiencia permite cumplir el gran objetivo de dosis máximas al tumor y mínimas a los tejidos sanos. Puede sustituir a la IMRT en cualquiera de sus indicaciones, pero dada su complejidad y ardua curva de aprendizaje, solo pocos centros tienen la suficiencia para realizarla. Procedimental y técnicamente es muy superior a la IMRT, y en la clínica implica un mejor perfil de toxicidad y una mejor distribución de la dosis de radiación Estos objetivos son fundamentales en el tratamiento de pacientes con patología tumoral en Cabeza y cuello, campos craneoespinales y en reirradiación. Uso de energías de 6MeV, Incluye simulación con TAC, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System),Modulo de planificación inversa para RapidArc (VMAT), verificación con imágenes digitales Portal Visión, OBI(Kilovolatje kV) y Cone Beam CT (TAC),uso del colimador multilaminas, Adquisición automática de campos, corrección automática de la posición de la camilla equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia, enfermeria trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento.
2279	ACELERADOR LINEAL	922504	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)	$3.972.300,00	Uso de energías de 6,9,12,15,y 18 MeV, en la modalidad de electrones, Incluye simulación con TAC, uso de protecciones personalizadas en cerrobend, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System), Adquisición automática de campos, equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia,enfermeria trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento. Indicado en refuerzo de Ca de Mama, o areas inguinales y/o tratamiento de tumores de piel.
2280	ACELERADOR LINEAL	922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)	$3.972.300,00	Uso de energías de 6,9,12,15,y 18 MeV, en la modalidad de electrones, Incluye simulación con TAC, uso de protecciones personalizadas en cerrobend, uso de sistema planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10,Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System), Adquisición automática de campos, equipo interdisciplinario de apoyo (sicologia,enfermeria trabajo social) y las sesiones necesarias dentro de su tratamiento. Indicado en refuerzo de Ca de Mama, o areas inguinales y/o tratamiento de tumores de piel
2281	ACELERADOR LINEAL	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	$36.089.300,00	Es la técnica de SRS para tratar tumores en el cuerpo, se le denomina radioterapia estereotáctica de cuerpo (SBRT, por sus siglas en inglés). La SBRT se lleva a cabo generalmente en forma ambulatoria. Requiere de una alta tecnología con un alto grado de exactitud y

					presición. Entrega radiación dirigida en forma precisa con de altas dosis comparado con las demás técnicas. por medio de una única dosis o un fraccionamiento corto Para su simulación incluye la toma de imágenes tridimensionales, tales como TAC y fusiones con RMN y/o PET/CT, con el fin de localizar el tumor y definir su tamaño y forma exactos. Estas imágenes también guían la planeación del tratamiento. Adicionalmente incluye sistemas de inmovilización especiales para limitar los rangos de respiración y asegurar un posición que permita reproducibilidad exacta. También incluye planificación tridimensional 3D ECLIPSE V10, Uso de energías de 6MeV, Modulo de planificación inversa para RapidArc (VMAT), técnicas de localización que determinan coordenadas exactas del objetivo dentro del cuerpo como el Sistema de verificación con Conebeam CT antes, durante y después del tratamiento y registro de parámetros ARIA
2282	ACELERADOR LINEAL	922504A	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)IRRADIACION DE QUELOIDE	$1 810.300,00	Uso de energías de 6MeV, en la modalidad de electrones, uso de protecciones personalizadas en carrobend, uso de sistema planificación ECLIPSE V10.Sistema de Verificación y registro de parámetros ARIA (Record And verify System), usualmente unica dosis.
2283	OTROS	07465	PERNOCTADA DE LA TRIPULACION – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	$884.000,00	La tarifa aplica cuando es necesario que la aeronave pernocte en algún destino fue de su base (Bogotá)
2284	OTROS	07466	EXTENSION AEROPORTUARIA (AEROCIVIL Y AEROPUERTOS DE ORIENTE)	$1 864.000,00	LA tarifa corresponde al valor por hora de extensión al horario de operación en aeropuertos administrados por la Aerocivil y Aeropuertos de Oriente (Bucaramanga, Cucuta, Valledupar, Riohacha, Barrancabermeja
2285	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$61.400,00	
2286	AYUDA DIAGNOSTICA	860205	TUBERCULINA PRUEBA (DE MANTOUX)	$80.900,00	
2287	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	10236	HONORARIOS POR OBSERVACION POR HORA (MAXIMO 3 HORAS)	$40.900,00	Corresponde al honorario del médico que realiza la supervisión del paciente que se encuentra en Sala de Observación en Urgencias o en la Clinica Transfusional cuando realiza la supervisión del paciente que está recibiendo una transfusión Sanguínea
2288	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$106.600,00	
2289	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$287.200,00	La tarifa aplica para Especialidades diferentes a Cirugia General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Familiar, Ortopedia y Traumatología (Adultos y Pediátrica), Pediatría, y Urgencias o Emergencias
2290	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$126.900,00	
2291	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890783	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$131.500,00	
2292	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$127.200,00	
2293	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907011	VALORACION EN TRIAGE POR MEDICINA GENERAL	$81.200,00	Corresponde a la valoración realizada por médico general enTriage 3, 4 y 5, que generen remisión del paciente a una IPS de su RED
2294	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907501	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (VALORACION INICIAL)	$126.900,00	
2295	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907831	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (VALORACION INICIAL)	$127.200,00	
2296	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	8907931	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (VALORACION INICIAL)	$127.200,00	
2297	DERECHOS DE SALA	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$117.600,00	
2298	DERECHOS DE SALA	5DS002B	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (60 MINUTOS)	$47.300,00	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física Los insumos y materiales se cobran según consumo
2299	DERECHOS DE SALA	5DS002C	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES (120 MINUTOS)	$94 400,00	La tarifa de este derecho incluye el uso de equipos , instrumental y utilización del área física. Los insumos y materiales se cobran según consumo.
2300	DERECHOS DE SALA	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	$72 800,00	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.
2301	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890402UR	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (EN URGENCIAS)	$131.500,00	
2302	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602G	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (EN SALA DE OBSERVACION)	$90.400,00	
2303	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602P	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA (EN SALA DE OBSERVACION)	$90.400,00	
2304	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890602U	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS (EN SALA DE OBSERVACION)	$90.400,00	
2305	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890701UR	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (EN SALA DE OBSERVACION)	$90.400,00	
2306	AYUDA DIAGNOSTICA	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$792.800,00	La tarifa incluye: Honorarios medicos urólogo, derechos de Sala e insumos para el procedimiento. Excluye. honorarios medicos anestesiologo, insumos y medicamentos de anestesia, internacion o procedimientos adicionales debido a complicaciones. La tarifa aplica únicamente para la atención de pacientes adultos
2307	AYUDA DIAGNOSTICA	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	$192.900,00	La tarifa incluye: Honorarios médicos urologo, derechos de sala e insumos. Excluye: Anestesia (Honorarios médicos, Insumos y medicamentos), que en caso de ser requerida se liquida en forma adicional al procedimiento.
2308	AYUDA DIAGNOSTICA	892001PP	URODINAMIA PEDIATRICA	$1.729.200,00	La tarifa incluye: Derechos de sala, insumos, Honorarios Urologo, Honorarios Anestesiologo, insumos de Anestesia. Excluye: Internación, otras ayudas diagnósticas.
2309	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$40.700,00	Aplica para una sección con educación a pacientes que requieren catéterismo vesical. La tarifa incluye la atencion de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura en forma adicional y la tarifa varia según la duración del procedimiento. Los insumos y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a tarifas del catálogo de precios del Centro Médico Imbanaco
2310	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$487.000,00	
2311	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	976301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	$66.200,00	Esta indicado para las atención de las siguientes patologías: Cambio de Sonda vesical Cambio de Sonda de Cistostomia La tarifa incluye solo la atención de Enfermería. Excluye el derecho de sala que se factura en forma adicional y la tarifa varia según la duración del procedimiento. Los insumos y medicamentos se facturan según consumo del paciente, a los tarifas del catálogo de precios del Centro Médico Imbanaco.
2312	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$102.000,00	La tarifa corresponde al Derecho de sala y la atención del personal de Enfermería que realiza el procedimiento Aplica para el cambio de Sonda
2313	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$769.900,00	
2314	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	$408.100,00	
2315	DERECHOS DE SALA	07461	MOTOR FRESADO DE ALTA VELOCIDAD Y PRESION PARA OTORRINO	$1.635.300,00	Esta tarifa incluye. El uso del equipo, insumos especiales del equipo (Set de irrigación 1 y RACK de Fresas X16, 8 CORTANTES - 8 DIAMANTADAS de diferentes diámetros). Excluye cualquier insumo adicional a los mencionados y los insumos y medicamentos requeridos en la atención médica, honorario médico
2316	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	$60.300,00	Tarifa por sesión Este procedimiento define los métodos y técnicas utilizadas en el proceso de rehabilitación o habilitación funcional del paciente infante, adolescente o adulto con alteraciones de la voz, con el fin de favorecer los procesos de corrección de patrones anormales en la producción de la voz. a través de técnicas y ejercicios de rehabilitación, entrenamiento vocal, instrucción sobre hábitos vocales y educación sobre los cuidados de la voz al paciente, familia o cuidadores

2317	AYUDA DIAGNOSTICA	906915P	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL - POCT	$33.100,00	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia
2318	AYUDA DIAGNOSTICA	906039P	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA - POCT	$160.100,00	Corresponde a la prueba POCT, realizada en el servicio de Gineco-obstetricia
2319	AYUDA DIAGNOSTICA	906249P	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - POCT	$219.300,00	Corresponde a la prueba POCT realizada en el servicio de Gineco-obstetricia
2320	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$594.300,00	
2321	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$93.800,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2322	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$732.100,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2323	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	908420MH	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - GEN MYD88	$797.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2324	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908430	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA	$1.277.500,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
2325	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	$618.400,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
2326	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906917	CRIOGLOBULINAS	$76.300,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
2327	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CY	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MGMT EN TEJIDO TUMORAL	$4.187.000,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMGG
2328	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	908424CZ	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES - METILACION DE MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	$2.260.200,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional - UMGG
2329	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	$4.714.400,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Unidad de Medicina Genómica y Genética
2330	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908420ME	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO BASICO DE CANCER + MLPA BRCA 1 Y BRCA 2	$4.994.000,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Unidad de medicina Genómica y Genética
2331	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908420MF	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - ESTUDIO DE HRR EN BIOPSIA LIQUIDA	$3.511.200,00	Prueba Dx. incluida en el PBS - Unidad de Medicina Genómica y Genética
2332	LAB - PRUEBAS REALIZADAS EN CM	908420MG	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES - PANEL COMPLETO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR	$5.000.200,00	Prueba Dx incluida en el PBS - Unidad de Medicina Genómica y Genética
2333	OTROS	02964	TOMA Y EMPAQUE DE MUESTRA	$106.300,00	Aplica para la toma y empaque de la muestras que se envian al Instituto de Salud en Medellín.
2334	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911401	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTIGENOS EN MEZCLA DE SUEROS DE DONANTES	$85.000,00	Esta Ayuda diagnóstica se utiliza para realizar prueba confirmatoria en mezcla de plasma de donantes para HIV, Hepatitis B, Hepatitis C; la tarifa aplica para cada unidad procesada
2335	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911401R	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTIGENOS EN MEZCLA DE SUEROS DE UN DONANTE	$510.400,00	Esta Ayuda Diagnóstica se utiliza para casos de donante previamente reactivo en el Tamizaje inicial, lo que amerita realizar un montaje especifico para el procesamiento de la muestra de un solo donante
2336	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07210202	DERECHO DE EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA - RADIOCIRUGIA	$149.600,00	
2337	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$116.000,00	Prueba DX Incluida en el PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
2338	OTROS	8901164	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA CERCANA)	$34.500,00	
2339	OTROS	8901166	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA LEJANA)	$47.800,00	
2340	OTROS	8901165	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (DISTANCIA MEDIANA)	$41.200,00	
2341	OTROS	8901167	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE LABORATORIO (SIN TRANSPORTE)	$29.500,00	
2342	OTROS	8901161	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA CERCANA)	$62.600,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos
2343	OTROS	8901163	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA LEJANA)	$74.300,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos
2344	OTROS	8901162	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR BACTERIOLOGA (DISTANCIA MEDIANA)	$67.500,00	Aplica para la toma de muestras de Cultivos.
2345	OTROS	03000	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (CERCANA)	$136.400,00	La tarifa incluye los insumos y la atención de Auxiliar de Laboratorio y Fisioterapeuta con transporte de una hora La toma de muestras a domicilio se debe programar llamando al Centro de Contacto, al número 5186000 ext 8127 La Aplicación de estas tarifas se debe realizar con base a la ubicación de los barrios de Cali, definida en el Anexo Clasificación de Barrios de Cali para Tomas de Muestras Respiratorias Domiciliarias
2346	OTROS	03002	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (LEJANA)	$205.700,00	La tarifa incluye los insumos y la atención de Auxiliar de Laboratorio y Fisioterapeuta con transporte hasta de dos horas. La toma de muestras a domicilio se

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					debe programar llamando al Centro de Contacto, al número 5186000 ext 8127 Aplica exclusivamente para domicilios en los municipios de Jamundí, Yumbo y Rozo.
2347	OTROS	03001	TOMA DE MUESTRA RESPIRATORIA DOMICILIARIA (MEDIANA)	$171.100,00	La tarifa incluye los insumos y la atención de Auxiliar de Laboratorio y Fisioterapeuta con transporte de una y media horas. La toma de muestras a domicilio se debe programar llamando al Centro de Contacto, al número 5186000 ext 8127 La Aplicación de estas tarifas se debe realizar con base a la ubicación de los barrios de Cali, definida en el Anexo Clasificación de Barrios de Cali para Tomas de Muestras Respiratorias Domiciliarias.
2348	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	$60.300,00	Tarifa por sesión. Este procedimiento define los métodos y técnicas utilizadas en el proceso de rehabilitación o habilitación funcional del paciente infante, adolescente o adulto con disfagia secundaria a etiología variada, con el fin de favorecer los procesos de ingestión de alimentos, manejo de Conductas, signos y síntomas en las fases de la deglución: anticipatoria, preparatoria, oral y faríngea. Brindar recomendaciones al familiar o cuidador del usuario sobre las adecuaciones que se deben realizar
2349	AYUDA DIAGNOSTICA	954601BS	EMISIONES OTOACUSTICAS BAJO SEDACION	$180.800,00	La tarifa incluye los honorarios del profesional que realiza el estudio, uso y traslado de los equipos especializados para su realización La tarifa excluye el derecho de sala, honorarios del anestesiólogo, insumos y medicamentos para la sedación, estos conceptos se facturan en forma adicional
2350	AYUDA DIAGNOSTICA	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$160.100,00	
2351	AYUDA DIAGNOSTICA	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$219.300,00	
2352	DERECHOS POR EQUIPOS PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	07475	DERECHO DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA ABBOTT	$3.909.900,00	Esta tarifa incluye: El uso del equipo y los insumos requeridos para la atención así: 1. Primera opción: . Electrodo para RF , 5 cm, 10 cm, 15 cm total requeridos 4. . Aguja de radiofrecuencia 5cm, 10cm, 15cm total requeridas 4. . Placa de paciente desechable con Cable total requerida 1. 2. Segunda Opción: . Electrodo para RF , 5 cm, 10 cm, 15 cm total requeridos 1 de cualquier referencia. . Aguja de radiofrecuencia 5cm, 10cm, 15cm total requeridas una de cualquier referencia. Electrodo para RF desechable, Simplicity total 1. . Placa de paciente desechable con Cable total requerida 1. El uso de este equipo de Radiofrecuencia aplica para el manejo de dolor. facetas, neuralgia del trigémino, rizotomías, Ganglíosis , simpatectomía , neurolisis de raíces espinales de cualquier segmento, neurólisis del plexo celiaco, para radiofrecuencia de geniculados y osteoma osteoide. Ejerce un control muy preciso de la temperatura en lesiones selectivas debido a que las fibras conductoras del dolor son desnaturalizadas a bajas temperaturas. Excluye: Cualquier insumo adicional a los descritos, uso de medicamentos, o cualquier tipo de honorario.
2353	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890476U	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	$150.000,00	
2354	MATERIALES COBRABLES	F0005052	PD PED PLUS	$216.600,00	Insumos para diálisis en pacientes pediátricos
2355	OTROS	602E02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-ARMENIA-CALI-BOGOTA)	$21.055.400,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA

					2-Pernoctada de la tripulación la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2356	OTROS	602E02-3	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI - ARMENIA-CALI-BOGOTA)	$29 086.700.00	La tarifa excluye. 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2357	OTROS	602E02AR	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (ARMENIA)	$7.326 000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18 01 – 05.59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye. 1-Extensión aeroportuaria Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2358	OTROS	602E02BB	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BARRANCABERMEJA)	$21 978.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno. Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18 01 – 05 59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye 1-Extensión aeroportuaria Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2359	OTROS	602E02BQ	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BARRANQUILLA)	$31 921 400,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05.59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA -

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2360	OTROS	602E02BT	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTÁ)	$14.652.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno. Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye. 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2361	OTROS	602E02-4	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BARRANCABERMEJA-CALI-BOGOTA)	$35.707.400,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2362	OTROS	602E02-6	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BARRANQUILLA-CALI-BOGOTA)	$51.064.700,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2363	OTROS	602E02-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-BUCARAMANGA-CALI-BOGOTA)	$33 970 700.00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2364	OTROS	602E02-7	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI - BARRANQUILLA-CALI-BOGOTA)	$66.422.000,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2365	OTROS	602E02-5	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BARRANCABERMEJA-CALI-BOGOTA)	$51 064 700,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 -

					PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2366	OTROS	602E02-9	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BOGOTA)	$18.613.500,00	La tarifa excluye 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2367	OTROS	602E0210	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BOGOTA-CALI-BOGOTA)	$37.226.600,00	La tarifa excluye. 1-Extensión aeroportuana. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2368	OTROS	602E02-8	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-BUCARAMANGA-CALI-BOGOTA)	$55.840.000,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2369	OTROS	602E0215	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-CARTAGENA-CALI-BOGOTA)	$64.793.900,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2370	OTROS	602E0213	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-IPIALES-CALI-BOGOTA)	$42.510.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2371	OTROS	602E0217	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-MANIZALES-CALI-BOGOTA)	$33.156.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

					MEDICALIZADO AEREO
2372	OTROS	602E0219	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-MEDELLIN-CALI-BOGOTA)	$43.630.000,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2373	OTROS	602E0221	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-NEIVA-VALI-BOGOTA)	$30.714.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2374	OTROS	602E0223	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-PASTO-CALI -BOGOTA)	$37.226.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2375	OTROS	602E0225	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-PEREIRA-CALI-BOGOTA)	$28.272.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2376	OTROS	602E02BC	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-POPAYAN-CALI-BOGOTA)	$29.900.600,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código. 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2377	OTROS	602E0227	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CALI-SAN ANDRES-CALI-BOGOTA)	$85.144.000,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA

					TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2378	OTROS	602E0214	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-CARTAGENA-CALI-BOGOTA)	$48.622.700,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2379	OTROS	602E0212	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-IPIALES-CALI-BOGOTA)	$34.513.900,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2380	OTROS	602E0216	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-MANIZALES-CALI-BOGOTA)	$22.683.300,00	La tarifa excluye 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2381	OTROS	602E0218	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-MEDELLIN-CALI-BOGOTA)	$28.272.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2382	OTROS	602E0220	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-NEIVA-CALI-BOGOTA)	$22.683.300,00	La tarifa excluye 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2383	OTROS	602E0224	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-PEREIRA-CALI-BOGOTA)	$23.333.200,00	La tarifa excluye. 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

2384	OTROS	602E0211	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-POPAYAN-CALI-BOGOTA)	$29 900 600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria. Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2385	OTROS	602E0226	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BOGOTA-SAN ANDRES-CALI-BOGOTA)	$78.740.600,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2386	OTROS	602E02BM	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (BUCARAMANGA)	$21 978.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2387	OTROS	602E02CG	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (CARTAGENA)	$29.304 000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2388	OTROS	602E02IL	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (IPIALES)	$14 652.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la

					cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2389	OTROS	602E02MZ	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (MANIZALES)	$10 989.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18.00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18.01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2390	OTROS	602E02MD	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (MEDELLIN)	$14.652.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18.01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2391	OTROS	602E02NV	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (NEIVA)	$10.989.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2392	OTROS	602E02TJ	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PAIPA)	$22.887.300,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de

					forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2393	OTROS	602E02PT	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PASTO)	$12 234.400,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2394	OTROS	602E02PR	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (PEREIRA)	$7.326.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2395	OTROS	602E02PY	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (POPAYAN)	$7.326.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2396	OTROS	602E02SA	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO (SAN ANDRES)	$43.956.000,00	La tarifa aplican para los vuelos que se realicen en horario diurno: 06:00 a 18:00 Recargo nocturno: Los vuelos que se realicen en horario nocturno (18:01 – 05:59), tendrán un recargo del 20% sobre el valor del servicio, el cual será facturado con el código: 07463 - RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica

					cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2397	OTROS	602E0222	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO SECUNDARIO(BOGOTA-PASTO-CALI-BOGOTA)	$33 265 400,00	La tarifa excluye: 1-Extensión aeroportuaria: Aplica cuando se requiere mantener abierto el aeropuerto por fuera de su horario de operación y será facturada de forma adicional con el código 07466 - EXTENSION AEROPORTUARIA 2-Pernoctada de la tripulación, la cual se factura en forma adicional con el código 07465 - PERNOCTADA DE LA TRIPULACIÓN 3-Hora de espera, la cual será facturada en forma adicional con el código 07464 - HORA DE ESPERA - TRASLADO ASISENCIAL MEDICALIZADO AEREO
2398	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	$116.600,00	
2399	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$60 300,00	Tarifa por sesión. Esta tarifa incluye atención de primer nivel para mejorar, modificar, aumentar o compensar la comprensión, el habla, patrones miofuncionales orofaciales, y/o función deglutoria, el lenguaje hablado y escrito y las deficiencias cognitivas comunicativas
2400	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION	$2 580.300,00	
2401	PROC. TERAPEUTICOS QUIRURGICOS	247100	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$3 383.100,00	
2402	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890376U	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	$150 000,00	
2403	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890276U	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (UVEOLOGIA)	$150.000,00	La tarifa aplica para la atención del médico oftalmólogo especializado en Uveología, quien realizará la valoración de pacientes con diagnóstico de Uveitis, patología que consiste en la inflamación de Úvea Esta es la capa media de la pared del ojo, situada entre la esclerótica por fuera y la retina por dentro, afecta al iris, cuerpo ciliar, la pars plana y/o la coroides; eventualmente puede afectar también la retina. La úvea suministra sangre al iris en la parte frontal del ojo y a la retina en la parte posterior
2404	ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	07464	HORA DE ESPERA – TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO AEREO	$943.800,00	Tarifa por hora - Aplica cuando la tripulación de la aeronave debe esperar mientras el equipo quirúrgico realiza la recuperación de los órganos u otro tipo de gestión médica que requiera el paciente
2405	RAYOS X-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$2.368.500,00	La tarifa incluye: Honorario médico. Guía con tomógrafo. insumos y medicamentos para realizar el procedimiento y reporte del examen Excluye: Estudio de patología. Honorarios de Anestesiólogo. insumos o medicamentos de anestesia o sedación se facturan en forma adicional
2406	ECOGRAFIA-CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$1.360.300,00	La tarifa incluye. Honorario médico. Guía ecográfica, insumos y medicamentos para realizar el procedimiento y reporte del examen Excluye: Estudio de patología. Honorarios de Anestesiólogo, insumos o medicamentos de anestesia o sedación se facturan en forma adicional
2407	MAMOGRAFIA - CON REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$1.861.700,00	La tarifa incluye: Honorarios médicos. Guía ecográfica, Insumos, medicamentos para el procedimiento y reporte del examen Excluye Estudio de patología. Honorarios de Anestesiólogo, insumos o medicamentos de anestesia o sedación se facturan en forma adicional.
2408	AYUDA DIAGNOSTICA	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	$391 800,00	
2409	AYUDA DIAGNOSTICA	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	$399 400,00	
2410	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	033101RF	PUNCION LUMBAR POR RADIOFRECUENCIA	$364 600,00	
2411	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$130 300,00	
2412	AYUDA DIAGNOSTICA	8961012	MONITOREO DE PRESION	$18.900,00	

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

			ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA) (AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL)		
2413	AYUDA DIAGNOSTICA	881432X	CERVICOMETRIA	$126.200,00	
2414	AYUDA DIAGNOSTICA	8814311	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)	$368.600,00	
2415	AYUDA DIAGNOSTICA	8814321	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRASVAGINAL (INCLUYE CERVICOMETRIA)	$442.000,00	
2416	AYUDA DIAGNOSTICA	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$314.100,00	
2417	AYUDA DIAGNOSTICA	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$463.200,00	
2418	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$366.000,00	
2419	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	441301C	ESOFAGOGASTROSCOPIA CON EXTRACCION COMPLEJA DE CUERPO EXTRAÑO	$911.900,00	La tarifa incluye el derecho de sala, el honorario del Endoscopista y los medicamentos e insumos básicos para la realización del procedimiento. EXCLUYE: Anestesia (Honorarios, insumos y medicamentos); insumos especiales como Endoclips, agujas de escleroterapia, medicamentos de esclerosis,endoloops, bandas, Tisucol, Aguja de escleroterapia, Kit de gastrostomia, Kit de yeyunostomia, Tubo de reemplazo de gastrostomia, Sonda Nasoyeyunal,Balón dilatador de esófago ó colon, Balón dilatador para acalasia, Stent esofagico metálico autoexpandible, Kit de mucosectomia, Kit de ligadura de varices, Histoacryl, Lipiodol, insumos y medicamentos anestésicos,estudio de patología, entre otros.
2420	AYUDA DIAGNOSTICA	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$801.600,00	
2421	AYUDA DIAGNOSTICA	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$919.300,00	
2422	AYUDA DIAGNOSTICA	950201	EVALUACION PARA BAJA VISION	$29.400,00	
2423	AYUDA DIAGNOSTICA	953502	TERAPIA PLEOPTICA	$31.700,00	
2424	OTROS	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$102.500,00	
2425	OTROS	021372	CENTRIFUGACION DE MUESTRAS Y EMPAQUE	$44.800,00	
2426	OTROS	021151VS	TOMA, EMBALAJE Y ENVIO DE MUESTRA (VIRUELA SIMICA)	$747.600,00	La tarifa corresponde sólo a los insumos para tomar la muestra de sangre del paciente y los materiales de embalaje para remitirla a la Secretaria de Salud, único Ente autorizado para realizar el procesamiento de la muestra.
2427	AYUDA DIAGNOSTICA	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$393.200,00	La tarifa incluye aplicación de la prueba (caminata de 6 minutos, monitoria de saturación de oxigeno, evaluación de frecuencia cardíaca), interpretación e informe de la prueba, derecho de equipo y honorario médico. Esta prueba está indicada para las siguientes patologías: Insuficiencia respiratoria crónica asociada a enfermedad obstructiva crónica (EPOC) Fibrosis pulmonar Hipertensión Pulmonar Asma bronquial severa Enfermedad cardiovascular con limitación respiratoria Insuficiencia respiratoria
2428	ECOGRAFIA-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MÉDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$131.500,00	
2429	PROC TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)	$255.200,00	
2430	AYUDA DIAGNOSTICA	883909A	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	$1.786.500,00	
2431	AYUDA DIAGNOSTICA	883522B	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR BILATERAL	$1.572.500,00	
2432	AYUDA DIAGNOSTICA	883701	RESONANCIA MAGNETICA DE MEDULA OSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$1.027.500,00	
2433	AYUDA DIAGNOSTICA	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$741.700,00	
2434	AYUDA DIAGNOSTICA	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$898.900,00	
2435	AYUDA DIAGNOSTICA	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$1.041.000,00	
2436	AYUDA DIAGNOSTICA	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	$915.200,00	
2437	AYUDA DIAGNOSTICA	883512B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	$1.602.000,00	
2438	AYUDA DIAGNOSTICA	883512BH	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (HOMBRO) BILATERAL	$1.572.500,00	

2439	AYUDA DIAGNOSTICA	883512BP	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (PUÑO) BILATERAL	$1.602.000,00	
2440	AYUDA DIAGNOSTICA	883210C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	$893.100,00	
2441	AYUDA DIAGNOSTICA	883230C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	$893.100,00	
2442	AYUDA DIAGNOSTICA	883220C	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE (SEGMENTO COMPLEMENTO)	$725.800,00	
2443	AYUDA DIAGNOSTICA	883521B	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES BILATERAL	$1.572.500,00	
2444	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$206.800,00	Se cobrará un procesamiento de la unidad correspondiente, por cada unidad de plaquetas por aferesis transfundida asi sean del mismo donante. La tarifa no incluye El equipo de recolección, el filtro leucoreductor y el equipo de transfusión Cuando se requiera Concentrado de Plaquetas por Aferesis irradiadas, la irradiación se cobrará adicional
2445	LAB - SERVICIO DE TRANSFUSIÓN	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	$3.058.800,00	La tarifa incluye la recolección, procesamiento, almacenamiento y preparación para la infusión. Excluye los insumos, los cuales se liquidan al consumo
2446	AYUDA DIAGNOSTICA	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	$143.500,00	
2447	AYUDA DIAGNOSTICA	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	$287.000,00	
2448	AYUDA DIAGNOSTICA	8817021	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION (MAMA)	$631.800,00	Aplica para marcación pre-quirúrgica de mama, con alambre o aguja.
2449	AYUDA DIAGNOSTICA	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$227.200,00	Aplica cobro adicional a la tarifa del estudio realizado
2450	AYUDA DIAGNOSTICA	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	$645.000,00	
2451	AYUDA DIAGNOSTICA	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	$393.200,00	
2452	AYUDA DIAGNOSTICA	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$156.600,00	
2453	AYUDA DIAGNOSTICA	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$877.800,00	
2454	AYUDA DIAGNOSTICA	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$902.400,00	
2455	DERECHOS DE SALA	032075	DERECHO DE SALA PROCEDIMIENTO BAJO ESCANOGRAFIA/ECOGRAFIA	$180.300,00	
2456	DERECHOS DE SALA	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$76.400,00	
2457	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890374NS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$130.000,00	
2458	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890274NS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$130.000,00	
2459	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	930105	EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	$188.600,00	Corresponde a una consulta de evaluación de desempeño profesional y factores de riesgo realizada por Médico Laboral.
2460	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908888	CHLAMYDIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$547.700,00	Reemplaza al CUPS 908849 CHLAMYDIA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA , según Res 2077 de 2021
2461	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908877	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$797.100,00	Reemplaza al CUPS 908834 - CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021
2462	LAB - BIOLOGÍA MOLECULAR	908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$547.700,00	Reemplaza al CUPS 908850 - NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA, según Res. 2077 de 2021
2463	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	CP9083AB	TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO	$592.500,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
2464	LAB - PRUEBAS DE REF NACIONAL	CP9083AA	TAMIZAJE NEONATAL TRADICIONAL	$428.600,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Nacional
2465	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$24.200,00	
2466	Rayos X-SIN REQUERIMIENTO DE HONORARIOS MEDICOS, MEDIO DE CONTRASTE Y/O MEDICAMENTOS	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	$503.500,00	
2467	AYUDA DIAGNOSTICA	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$116.800,00	
2468	DERECHOS DE SALA	07245	DERECHO DE RECUPERACION	$84.900,00	Aplica cobro cuando la condición clínica del paciente que ha recibido atención en Sala de Procedimiento Especial así lo requiera.
2469	DERECHOS DE SALA	5DS004B	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE ESPICA O CALZON)	$137.000,00	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.
2470	DERECHOS DE SALA	5DS004A	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA RETIRO DE YESOS)	$60.100,00	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.
2471	DERECHOS DE SALA	5DS004C	DERECHOS DE SALA DE YESOS (PARA COLOCACIÓN DE CORSET O MINERVA)	$234.700,00	No incluye honorarios médicos, insumos y/o medicamentos.
2472	DERECHOS DE SALA	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$722.300,00	

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

2473	DERECHOS DE SALA	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$133.800,00	
2474	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$52.500,00	
2475	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$54.800,00	
2476	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$54.600,00	
2477	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$99.700,00	Corresponde a la valoración que realiza la Enfermera Jefe Yolanda Badillo para el programa de control de riesgo diabético y cardiovascular.
2478	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$287.800,00	
2479	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890781	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$287.800,00	
2480	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	07122	HONORARIOS MEDICOS PEDIATRA POR ATENCION DE RECIEN NACIDO EN PARTO O CESAREA	$144.300,00	La tarifa corresponde al honorario del Especialista que realiza la valoración del Recién Nacido durante la atención de Parto o Cesáreo.
2481	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$128.500,00	
2482	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	$124.300,00	
2483	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890428CF	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (ELECTROFISIOLOGIA)	$128.500,00	
2484	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$232.800,00	
2485	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$124.300,00	
2486	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$128.500,00	
2487	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890450FE	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INFERTILIDAD)	$128.500,00	
2488	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$124.300,00	
2489	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$124.300,00	
2490	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890453HB	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA (CX HEPATOBILIAR)	$128.500,00	
2491	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890462	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$128.500,00	
2492	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$128.500,00	
2493	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$124.300,00	
2494	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$162.900,00	
2495	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	$128.500,00	
2496	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	$124.300,00	
2497	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$128.500,00	
2498	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	$136.000,00	
2499	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	$128.500,00	
2500	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890492	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$124.300,00	
2501	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$80.100,00	
2502	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$94.900,00	
2503	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$111.000,00	
2504	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$627.800,00	
2505	AYUDA DIAGNOSTICA	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$224.000,00	
2506	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$236.400,00	
2507	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	990763	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$236.400,00	
2508	HONORARIOS POR CONSULTAS-	890325IP	CONSULTA DE CONTROL O DE	$251.300,00	

	INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS		SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA		
2509	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890225IP	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	$251.300,00	
2510	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	$95.500,00	Aplica para la realización de Junta Médica de Medicina Laboral y Especialista en Ortopedia - Alargamiento ósea. La tarifa corresponde al honorario médico de un sólo Especialista
2511	OTROS	021152	EMPAQUE Y ENVIO DE MUESTRAS	$430.900,00	
2512	HONORARIOS MEDICOS POR PROCEDIMIENTO	973400	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD	$403.400,00	La tarifa corresponden al honorario del odontólogo que realiza el procedimiento. La tarifa es por cavidad oral. En forma adicional se facturen los derechos de sala, insumos y materiales según consumo.
2513	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$161.300,00	
2514	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9060AT	DETERMINACION DE ANTICUERPOS BACTERIANOS (CHIKUNGUNYA VIRUS, ANTICUERPOS IGG E IGM)	$158.900,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2515	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068DB	ERITROPOYETINA, ANTICUERPOS	$630.600,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2516	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068AL	FIBROMAX PARA EVALUAR FIBROSIS, ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA Y ESTEATOSIS HEPATICA	$1.258.800,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2517	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068BK	FIBROTEST PARA EVALUAR FIBROSIS HEPATICA Y ACTIVIDAD NECROINFLAMATORIA	$954.300,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2518	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9062AJ	HERPES VIRUS TIPO 6 ANTICUERPOS IGG-IGM	$214.800,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2519	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9068BX	INMUNOGLOBULINAS ESTIMULANTES DE TIROIDES (TSI) CUANTITATIVO CON TSH	$854.700,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2520	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9066AA	MARCADORES TUMORALES(CA 27-29 ANTIGENO)	$271.000,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2521	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9043AB	MELATONINA	$382.700,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2522	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9066AK	PROTEINA RELACIONADA CON LA PARATOHORMONA - PTH-RP	$454.400,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2523	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9021AE	PRUEBAS NO RUTINARIAS(FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR)	$454.400,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2524	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9058AB	TIOCIANATOS EN ORINA PARCIAL	$153.400,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2525	LAB - PRUEBAS DE REF INTERNACI	CP9058AA	TIOCIANATOS, NIVELES SERICOS	$124.700,00	Prueba DX excluida del PBS - Laboratorio de Referencia Internacional
2526	PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGI	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$113.100,00	Técnica EMDR para estrés post traumatico cada una
2527	HONORARIOS POR CONSULTAS-INTERCONSULTAS-INTRA-HOSPITALARIAS	890425IP	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA PEDIATRICA	$251.300,00	
2528	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077018	HONORARIOS POR INTRUMENTACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR	$774.900,00	
2529	AYUDA DIAGNOSTICA	03077042	COMPLEMENTO TOMOSÍNTESIS	$164.400,00	Este complemento funcionará para que a la paciente que le autoricen la mamografía convencional, pueda realizarse la Tomosíntesis pagando este valor de forma adicional.
2530	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077036	HONORARIOS DE NEFROLOGO	$511.400,00	Aplica como cobro adicional para procedimientos realizados en la Unidad de Imágenes Diagnósticas
2531	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077013	HONORARIOS POR ARTERIOGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA	$272.000,00	
2532	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	03077029	HONORARIOS POR HISTEROSALPINGOGRAFIA	$226.800,00	
2533	DERECHOS DE SALA	10283	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION	$38.300,00	La tarifa aplica para la atención de pacientes ambulatorios que requieran la infusión de medicamentos. La tarifa no incluye los líquidos, medicamentos, equipos de venoclisis y/o venopunción y uso de bombas de infusión.
2534	DERECHOS DE SALA	10289	APLICACION DE MEDICAMENTOS POR INFUSION CON MONITORIA	$74.900,00	La tarifa incluye derechos de sala, insumos basicos para infusion y monitoreo. En forma adicional se cobra equipos de venoclisis-venopuncion, líquidos y medicamentos . Aplica para la atención ambulatoria de pacientes que requieren infusión de medicamentos. No aplica para eventos con atención como Urgencia
2535	DERECHOS DE SALA	10246	DERECHO DE SALA PEQUEÑA CIRUGÍA PROCEDIMIENTOS SIMPLES	$85.900,00	
2536	URGENCIAS-Consulta General y Especializada, Observación de Paciente	10216	HONORARIOS POR REANIMACION	$226.000,00	Aplica cobro cuando en la Historia Clínica se realiza registro de maniobras de reanimación durante la atención del paciente
2537	Imágenes diagnosticas-HONORARIOS MÉDICOS ESTUDIOS ESPECIALES	0307701	HONORARIOS MEDICOS RADIOLOGO	$225.900,00	
2538	DERECHOS POR EQUIPOS PARA	0720441	DERECHO DE FISIATRA (MONITORIA	$1.267.200,00	Adicional Cirugia Minimamente

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

	PROCEDIMIENTOS ESPECIALES		PARES CRANEALES CIRUGIA MÍNIMAMENTE INVASIVA)		Invasiva (Vía Trasbóveda)

PROCEDIMIENTO PAQUETE POR UVR

ITEMS	CUPS	DESCRIPCIÓN	CAPITULO - Res. 2775 del 2022	CANT. UVR	OBSERVACIONES	TOTAL HONORARIOS
1	010101	PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70		$ 2.016.000,00
2	010102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70		$ 2.016.000,00
3	010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105		$ 3.024.000,00
4	010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
5	010204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
6	010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
7	010901	PUNCION SUBDURAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105		$ 3.024.000,00
8	011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220		$ 6.336.000,00
9	011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220		$ 6.336.000,00
10	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
11	012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
12	012102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375		$ 10.800.000,00
13	012103	DESFUNCIONALIZACION DE SENO FRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
14	012300	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
15	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375		$ 10.800.000,00
16	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375		$ 10.800.000,00
17	012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
18	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	375		$ 10.800.000,00
19	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
20	012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555		$ 19.980.000,00
21	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555		$ 19.980.000,00
22	012505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
23	012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
24	012507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
25	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
26	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
27	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	555		$ 19.980.000,00
28	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
29	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220		$ 6.336.000,00
30	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	455		$ 16.380.000,00
31	013201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACION POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420		$ 12.096.000,00
32	014103	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420		$ 12.096.000,00
33	014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420		$ 12.096.000,00
34	015101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
35	015102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
36	015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	315		$ 9.072.000,00
37	015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
38	015202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
39	015203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
40	015204	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
41	015205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725		$ 26.100.000,00
42	015206	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725		$ 26.100.000,00
43	015301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
44	015302	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
45	015303	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
46	015304	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00

		SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA				
47	015305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
48	015306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
49	015307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
50	015308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
51	015309	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	730		$ 26.280.000,00
52	015313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
53	015314	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
54	015402	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
55	015403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
56	015405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
57	015407	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
58	015410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	725		$ 26.100.000,00
59	015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55		$ 1.584.000,00
60	016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
61	016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305		$ 8.784.000,00
62	016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
63	016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
64	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	525		$ 18.900.000,00
65	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	280		$ 8.064.000,00
66	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	690		$ 24.840.000,00
67	017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
68	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	385		$ 11.088.000,00
69	017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
70	017302	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	450		$ 16.200.000,00
71	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	590		$ 21.240.000,00
72	017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
73	017502	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
74	017504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
75	017505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
76	017508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
77	017509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
78	017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
79	017702	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
80	017807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
81	018103	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	610		$ 21.960.000,00
82	018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	610		$ 21.960.000,00
83	019201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
84	020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	380		$ 10.944.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA				
85	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620		$ 22.320.000,00
86	020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620		$ 22.320.000,00
87	020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	620		$ 22.320.000,00
88	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
89	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
90	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	390		$ 11.232.000,00
91	020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	435		$ 12.528.000,00
92	020205	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
93	020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	793		$ 28.548.000,00
94	020501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
95	020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
96	020503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
97	020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
98	021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
99	021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
100	021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
101	021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
102	021105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
103	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	135		$ 3.888.000,00
104	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	365		$ 10.512.000,00
105	021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
106	021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
107	021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
108	021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
109	021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	325		$ 9.360.000,00
110	021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
111	021209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
112	021210	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	430		$ 12.384.000,00
113	021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
114	021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
115	021213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
116	021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	510		$ 18.360.000,00
117	021307	RECONSTRUCCION DE LA BOVEDA DEL CRANEO UNILATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
118	022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210		$ 6.048.000,00
119	022102	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
120	022105	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	240		$ 6.912.000,00
121	022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
122	022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210		$ 6.048.000,00
123	022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
124	022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210		$ 6.048.000,00

		CRANEOTOMIA				
125	022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	400		$ 11.520.000,00
126	023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210		$ 6.048.000,00
127	023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210		$ 6.048.000,00
128	024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180		$ 5.184.000,00
129	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
130	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180		$ 5.184.000,00
131	024203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180		$ 5.184.000,00
132	024300	RETIRO DE DERIVACION SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	125		$ 3.600.000,00
133	025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	175		$ 5.040.000,00
134	028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	75		$ 2.160.000,00
135	028302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
136	028401	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55		$ 1.584.000,00
137	030105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220		$ 6.336.000,00
138	030106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220		$ 6.336.000,00
139	030111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	220		$ 6.336.000,00
140	030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
141	030213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
142	030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305		$ 8.784.000,00
143	030215	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
144	030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
145	030220	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305		$ 8.784.000,00
146	030222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
147	030226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	305		$ 8.784.000,00
148	030228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
149	030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
150	030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
151	030404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275		$ 7.920.000,00
152	031101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
153	031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
154	031105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
155	032001	CORDOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	210		$ 6.048.000,00
156	032304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
157	032401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275		$ 7.920.000,00
158	033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	230		$ 6.624.000,00
159	033203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
160	034101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
161	034220	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
162	034223	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
163	034226	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
164	034321	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	800		$ 28.800.000,00
165	034324	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA				
166	034403	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	945		$ 34.020.000,00
167	034412	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	405		$ 11.664.000,00
168	034415	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	550		$ 19.800.000,00
169	034424	RESECCION DE TUMOR O LESION MULTIRADICULAR SACRO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
170	035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275		$ 7.920.000,00
171	035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
172	035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	435		$ 12.528.000,00
173	035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
174	035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
175	035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	700		$ 25.200.000,00
176	035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
177	035109	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	285		$ 8.208.000,00
178	035110	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750		$ 27.000.000,00
179	035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420		$ 12.096.000,00
180	035202	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	420		$ 12.096.000,00
181	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
182	035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
183	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	180		$ 5.184.000,00
184	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
185	036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750		$ 27.000.000,00
186	036103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750		$ 27.000.000,00
187	037101	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
188	037201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
189	037301	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
190	037401	DERIVACION Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
191	037501	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	190		$ 5.472.000,00
192	038100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
193	039002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
194	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105		$ 3.024.000,00
195	039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85		$ 2.448.000,00
196	039500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
197	039700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
198	039800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55		$ 1.584.000,00
199	040301	SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	60		$ 1.728.000,00
200	040703	ESCISION [RESECCION] DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
201	040705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70		$ 2.016.000,00
202	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	105		$ 3.024.000,00
203	040724	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
204	042201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70		$ 2.016.000,00
205	042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
206	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
207	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85		$ 2.448.000,00

208	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85		$ 2.448.000,00
209	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
210	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
211	043102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
212	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	143		$ 4.118.400,00
213	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	143		$ 4.118.400,00
214	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	85		$ 2.448.000,00
215	044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
216	044202	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
217	044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
218	044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
219	044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
220	044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
221	044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
222	044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	355		$ 10.224.000,00
223	044209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	350		$ 10.080.000,00
224	044520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
225	044525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	80		$ 2.304.000,00
226	044527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
227	045102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
228	046104	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	60		$ 1.728.000,00
229	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
230	048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
231	048402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
232	051100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	55		$ 1.584.000,00
233	052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	185		$ 5.328.000,00
234	052102	GANGLIONECTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
235	052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
236	052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
237	052402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	150		$ 4.320.000,00
238	052601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	260		$ 7.488.000,00
239	052602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	290		$ 8.352.000,00
240	052604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	200		$ 5.760.000,00
241	053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
242	053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
243	053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
244	053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
245	053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
246	053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
247	053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
248	053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
249	053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
250	053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
251	053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
252	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
253	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
254	053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
255	053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
256	053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
257	053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	165		$ 4.752.000,00
258	053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70		$ 2.016.000,00
259	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	50		$ 1.440.000,00
260	053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	70		$ 2.016.000,00
261	054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	250		$ 7.200.000,00
262	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	300		$ 8.640.000,00
263	054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	320		$ 9.216.000,00
264	054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	280		$ 8.064.000,00
265	055102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	235		$ 6.768.000,00
266	055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	235		$ 6.768.000,00
267	060201	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	50		$ 1.440.000,00
268	060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	50		$ 1.440.000,00
269	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60		$ 1.728.000,00

Asistente Administrativo. Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		INCISION				
270	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	100		$ 2.880.000,00
271	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	149		$ 4.291.200,00
272	067201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	80		$ 2.304.000,00
273	070001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	150		$ 4.320.000,00
274	071001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60		$ 1.728.000,00
275	071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	60		$ 1.728.000,00
276	071601	BIOPSIA DE TIMO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	75		$ 2.160.000,00
277	072501	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	250		$ 7.200.000,00
278	072502	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	250		$ 7.200.000,00
279	074101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	90		$ 2.592.000,00
280	075300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945		$ 34.020.000,00
281	075400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945		$ 34.020.000,00
282	076100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945		$ 34.020.000,00
283	076400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	945		$ 34.020.000,00
284	082602	TARSORRAFIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	153		$ 4.406.400,00
285	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250		$ 7.200.000,00
286	083801	CANTOTOMIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	130		$ 3.744.000,00
287	083802	CANTORRAFIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	130		$ 3.744.000,00
288	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
289	088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	130		$ 3.744.000,00
290	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250		$ 7.200.000,00
291	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	135		$ 3.888.000,00
292	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500		$ 18.000.000,00
293	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600		$ 21.600.000,00
294	089213	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500		$ 18.000.000,00
295	089215	RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600		$ 21.600.000,00
296	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
297	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	300		$ 8.640.000,00
298	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	300		$ 8.640.000,00
299	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
300	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
301	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
302	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90		$ 2.592.000,00
303	103108	PERITOMIA TOTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
304	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
305	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	200		$ 5.760.000,00
306	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
307	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
308	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
309	112101	FROTIS DE CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
310	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
311	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170		$ 4.896.000,00
312	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170		$ 4.896.000,00
313	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170		$ 4.896.000,00
314	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90		$ 2.592.000,00
315	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
316	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
317	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	191		$ 5.500.800,00
318	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	170		$ 4.896.000,00
319	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	85		$ 2.448.000,00
320	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	65		$ 1.872.000,00
321	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	80		$ 2.304.000,00
322	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
323	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90		$ 2.592.000,00
324	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90		$ 2.592.000,00
325	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	90		$ 2.592.000,00
326	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
327	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
328	125101	GONIOTOMIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
329	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00

		DEL CUERPO CILIAR)				
330	126304	CANALOPLASTIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	150		$ 4.320.000,00
331	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	239		$ 6.883.200,00
332	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
333	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	150		$ 4.320.000,00
334	126401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
335	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
336	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
337	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
338	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	180		$ 5.184.000,00
339	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
340	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	57		$ 1.641.600,00
341	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	110		$ 3.168.000,00
342	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	160		$ 4.608.000,00
343	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	200		$ 5.760.000,00
344	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	135		$ 3.888.000,00
345	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	110		$ 3.168.000,00
346	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250		$ 7.200.000,00
347	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	155		$ 4.464.000,00
348	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	80		$ 2.304.000,00
349	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	80		$ 2.304.000,00
350	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600		$ 21.600.000,00
351	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	600		$ 21.600.000,00
352	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	250		$ 7.200.000,00
353	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	400		$ 11.520.000,00
354	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500		$ 18.000.000,00
355	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500		$ 18.000.000,00
356	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	1350		$ 48.600.000,00
357	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
358	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	50		$ 1.440.000,00
359	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
360	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	70		$ 2.016.000,00
361	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	60		$ 1.728.000,00
362	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500		$ 18.000.000,00
363	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL	500		$ 18.000.000,00
364	170005	PETROSECTOMIA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	130		$ 3.744.000,00
365	170009	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	180		$ 5.184.000,00
366	170010	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200		$ 5.760.000,00
367	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200		$ 5.760.000,00
368	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
369	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
370	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
371	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
372	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	60		$ 1.728.000,00
373	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
374	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	100		$ 2.880.000,00
375	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	100		$ 2.880.000,00
376	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	165		$ 4.752.000,00
377	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	450		$ 16.200.000,00
378	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	280		$ 8.064.000,00
379	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA (MIRINGOPLASTIA)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	120		$ 3.456.000,00
380	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	120		$ 3.456.000,00
381	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	182		$ 5.241.600,00
382	194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA (OSICULOPLASTIA) CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO	317		$ 9.129.600,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		CADENA OSEA				
383	194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	355		$ 10.224.000,00
384	194203	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	317		$ 9.129.600,00
385	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	140		$ 4.032.000,00
386	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
387	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	50		$ 1.440.000,00
388	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	55		$ 1.584.000,00
389	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170		$ 4.896.000,00
390	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200		$ 5.760.000,00
391	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170		$ 4.896.000,00
392	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	170		$ 4.896.000,00
393	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA VIA TRANSMASTOIDEA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200		$ 5.760.000,00
394	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	200		$ 5.760.000,00
395	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	400		$ 11.520.000,00
396	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
397	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
398	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
399	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	353		$ 10.166.400,00
400	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
401	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90		$ 2.592.000,00
402	218002	RINECTOMIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235		$ 6.768.000,00
403	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
404	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
405	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	95		$ 2.736.000,00
406	218505	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
407	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	200		$ 5.760.000,00
408	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
409	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
410	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470		$ 16.920.000,00
411	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180		$ 5.184.000,00
412	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470		$ 16.920.000,00
413	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180		$ 5.184.000,00
414	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
415	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	496		$ 17.856.000,00
416	219106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	595		$ 21.420.000,00
417	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	118		$ 3.398.400,00
418	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
419	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
420	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
421	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
422	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
423	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	55		$ 1.584.000,00
424	221401	NASOSINUSCOPIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
425	221402	ANTROSCOPIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
426	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
427	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
428	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	75		$ 2.160.000,00
429	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
430	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
431	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
432	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
433	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
434	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
435	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
436	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
437	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00

		COLGAJO OSTEOPLASTICO				
438	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
439	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
440	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	130		$ 3.744.000,00
441	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
442	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160		$ 4.608.000,00
443	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
444	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
445	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
446	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80		$ 2.304.000,00
447	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	155		$ 4.464.000,00
448	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	455		$ 16.380.000,00
449	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	150		$ 4.320.000,00
450	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	95		$ 2.736.000,00
451	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	97		$ 2.793.600,00
452	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80		$ 2.304.000,00
453	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
454	228101	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	268		$ 7.718.400,00
455	228102	DILATACION DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298		$ 8.582.400,00
456	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90		$ 2.592.000,00
457	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160		$ 4.608.000,00
458	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	470		$ 16.920.000,00
459	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	180		$ 5.184.000,00
460	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	280		$ 8.064.000,00
461	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
462	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
463	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
464	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	149		$ 4.291.200,00
465	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	412		$ 11.865.600,00
466	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	130		$ 3.744.000,00
467	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
468	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
469	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
470	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235		$ 6.768.000,00
471	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
472	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
473	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
474	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
475	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
476	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
477	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
478	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	125		$ 3.600.000,00
479	273203	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	248		$ 7.142.400,00
480	273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	248		$ 7.142.400,00
481	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
482	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
483	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
484	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
485	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
486	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298		$ 8.582.400,00
487	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298		$ 8.582.400,00
488	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
489	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
490	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

491	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90		$ 2.592.000,00
492	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80		$ 2.304.000,00
493	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
494	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
495	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
496	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
497	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
498	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80		$ 2.304.000,00
499	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	110		$ 3.168.000,00
500	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80		$ 2.304.000,00
501	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	80		$ 2.304.000,00
502	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
503	275601	LIPOINJERTO EN CARA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
504	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	160		$ 4.608.000,00
505	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
506	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
507	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90		$ 2.592.000,00
508	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
509	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
510	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
511	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
512	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
513	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	381		$ 10.972.800,00
514	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
515	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
516	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
517	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
518	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	50		$ 1.440.000,00
519	290201	FARINGOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
520	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	90		$ 2.592.000,00
521	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	60		$ 1.728.000,00
522	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	96		$ 2.764.800,00
523	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	118		$ 3.398.400,00
524	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	298		$ 8.582.400,00
525	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	240		$ 6.912.000,00
526	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	250		$ 7.200.000,00
527	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
528	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
529	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	100		$ 2.880.000,00
530	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
531	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	70		$ 2.016.000,00
532	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	235		$ 6.768.000,00
533	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	70		$ 2.016.000,00
534	300103	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120		$ 3.456.000,00
535	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	400		$ 11.520.000,00
536	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR (LARINGOFISURA)	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50		$ 1.440.000,00
537	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120		$ 3.456.000,00
538	301112	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	446		$ 12.844.800,00
539	301201	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200		$ 5.760.000,00
540	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200		$ 5.760.000,00
541	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	366		$ 10.540.800,00
542	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	90		$ 2.592.000,00
543	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250		$ 7.200.000,00
544	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250		$ 7.200.000,00

		INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)				
545	302303	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	95		$ 2.736.000,00
546	302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	496		$ 17.856.000,00
547	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	155		$ 4.464.000,00
548	302501	REINERVACION EN LARINGE CON PEDICULO NEUROMUSCULAR	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	180		$ 5.184.000,00
549	303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	250		$ 7.200.000,00
550	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	90		$ 2.592.000,00
551	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100		$ 2.880.000,00
552	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60		$ 1.728.000,00
553	306004	LARINGOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50		$ 1.440.000,00
554	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60		$ 1.728.000,00
555	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	118		$ 3.398.400,00
556	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	305		$ 8.784.000,00
557	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	438		$ 12.614.400,00
558	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	150		$ 4.320.000,00
559	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	84		$ 2.419.200,00
560	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	60		$ 1.728.000,00
561	315001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	70		$ 2.016.000,00
562	315002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA CON RECONSTRUCCION E INTERPOSICION DE COLGAJO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	350		$ 10.080.000,00
563	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	95		$ 2.736.000,00
564	317402	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100		$ 2.880.000,00
565	319003	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	450		$ 16.200.000,00
566	319500	FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA SOD	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	160		$ 4.608.000,00
567	319601	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80		$ 2.304.000,00
568	321004	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	140		$ 4.032.000,00
569	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	140		$ 4.032.000,00
570	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200		$ 5.760.000,00
571	326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200		$ 5.760.000,00
572	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80		$ 2.304.000,00
573	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80		$ 2.304.000,00
574	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	80		$ 2.304.000,00
575	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55		$ 1.584.000,00
576	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	50		$ 1.440.000,00
577	332704	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	300		$ 8.640.000,00
578	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100		$ 2.880.000,00
579	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	120		$ 3.456.000,00
580	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	416		$ 11.980.800,00
581	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	200		$ 5.760.000,00
582	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	155		$ 4.464.000,00
583	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	295		$ 8.496.000,00
584	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	100		$ 2.880.000,00
585	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	75		$ 2.160.000,00
586	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	150		$ 4.320.000,00
587	348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	238		$ 6.854.400,00
588	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	343		$ 9.878.400,00
589	348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55		$ 1.584.000,00
590	348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55		$ 1.584.000,00
591	348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	55		$ 1.584.000,00
592	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450		$ 16.200.000,00
593	351103	VALVULOPLASTIA AORTICA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200.000,00
594	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	425		$ 12.240.000,00
595	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	385		$ 11.088.000,00
596	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
597	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450		$ 16.200.000,00
598	352401	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICION AORTICA Y REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR [ROSS]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500		$ 18.000.000,00
599	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
600	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
601	354101	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
602	354201	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)				
603	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370		$ 10.656.000,00
604	355105	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450		$ 16.200.000,00
605	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
606	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370		$ 10.656.000,00
607	356102	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	370		$ 10.656.000,00
608	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
609	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
610	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
611	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
612	358101	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
613	358102	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
614	358103	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
615	358104	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
616	358105	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
617	358106	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
618	358201	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
619	358202	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
620	358203	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
621	358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
622	358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
623	358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
624	358207	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
625	358208	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
626	358209	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
627	358211	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
628	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
629	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
630	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA (LECOMPTE)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
631	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
632	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
633	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
634	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
635	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR (CORAZON DE TAUSSING-BING)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
636	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
637	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00

		RELACIONADA				
638	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
639	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L-MALPOSICION DE LA AORTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
640	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
641	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
642	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
643	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
644	358511	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450		$ 16.200.000,00
645	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
646	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
647	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
648	358705	RESECCION ARTERIAL Y LIBERACION DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCION DE ANILLO VASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
649	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
650	358802	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
651	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO O PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
652	358805	CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACION INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
653	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
654	359200	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
655	359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
656	359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450		$ 16.200.000,00
657	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	450		$ 16.200.000,00
658	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200.000,00
659	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	570		$ 20.520.000,00
660	359701	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
661	359801	REPARACION O RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
662	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
663	360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
664	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
665	360402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
666	360601	INSERCION O IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRACORONARIO (ESPECIFICO)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70		$ 2.016.000,00
667	361923	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8.640.000,00
668	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00
669	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
670	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	115		$ 3.312.000,00
671	372402	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
672	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
673	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
674	373200	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
675	373303	RESECCION ENDOMIOCARDICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
676	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
677	373404	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120		$ 3.456.000,00
678	373405	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120		$ 3.456.000,00
679	373407	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19.800.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

680	373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	310		$ 8.928.000,00
681	373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
682	374100	CARDIORRAFIA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
683	374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
684	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125		$ 3.600.000,00
685	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
686	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
687	378605	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
688	378701	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
689	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
690	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
691	379100	MASAJE CARDIACO A TORAX ABIERTO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
692	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125		$ 3.600.000,00
693	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125		$ 3.600.000,00
694	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125		$ 3.600.000,00
695	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125		$ 3.600.000,00
696	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120		$ 3.456.000,00
697	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
698	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
699	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
700	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
701	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
702	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
703	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
704	380404	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
705	380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
706	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
707	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
708	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
709	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
710	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
711	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
712	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
713	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
714	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
715	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	560		$ 20.160.000,00
716	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	365		$ 10.512.000,00
717	381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336.000,00
718	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080.000,00
719	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336.000,00
720	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	155		$ 4.464.000,00
721	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	155		$ 4.464.000,00
722	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
723	381604	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	140		$ 4.032.000,00
724	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
725	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
726	381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
727	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55		$ 1.584.000,00
728	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	165		$ 4.752.000,00
729	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
730	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
731	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00

		TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO				
732	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
733	383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320 000,00
734	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744 000,00
735	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3 744 000,00
736	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3 744 000,00
737	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3 168 000,00
738	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7 200.000,00
739	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO-ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500		$ 18 000.000 00
740	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520 000,00
741	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	550		$ 19 800 000,00
742	383505	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	585		$ 21.060 000,00
743	383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200 000,00
744	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200 000,00
745	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	120		$ 3.456 000,00
746	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
747	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3 744.000,00
748	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3 168.000,00
749	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
750	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3 744.000,00
751	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3 744.000 00
752	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8 640.000 00
753	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	300		$ 8 640.000 00
754	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336.000,00
755	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336.000,00
756	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6 336.000,00
757	384304	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
758	384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7 200 000,00
759	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11 520.000,00
760	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
761	384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200 000,00
762	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336 000,00
763	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336.000,00
764	384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592 000,00
765	384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
766	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336.000,00
767	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	685		$ 24.660 000,00
768	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	350		$ 10.080 000,00
769	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320 000,00
770	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
771	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	135		$ 3.888.000,00
772	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4 320.000,00
773	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4 320.000,00
774	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4 320.000,00
775	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
776	385304	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592 000,00
777	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	500		$ 18.000 000,00
778	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	220		$ 6.336 000,00
779	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	125		$ 3.600 000,00

		VASOS TORACICOS				
780	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	118		$ 3.398.400,00
781	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
782	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
783	385701	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
784	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
785	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
786	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
787	385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
788	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
789	385902	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
790	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
791	385904	LIGADURA ENDOSCOPICA DE PERFORANTES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
792	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
793	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	85		$ 2.448.000,00
794	386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55		$ 1.584.000,00
795	386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	55		$ 1.584.000,00
796	386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	53		$ 1.526.400,00
797	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	118		$ 3.398.400,00
798	387200	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	116		$ 3.340.800,00
799	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	132		$ 3.801.600,00
800	388701	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
801	388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
802	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
803	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
804	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
805	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
806	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
807	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
808	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
809	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
810	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	98	Aplica para la inserción de catéteres diferentes a los ofertados como paquete (Catéter PICC, Catéter para quimioterapia en niños, y Catéter Mahurkar)	$ 2.822.400,00
811	389400	DISECCION VENOSA SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
812	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
813	390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
814	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
815	391202	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
816	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
817	391702	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
818	391703	DERIVACION ESPLENO-RENAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
819	392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
820	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
821	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
822	392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
823	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
824	392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
825	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
826	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
827	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
828	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
829	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
830	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200.000,00
831	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	250		$ 7.200.000,00
832	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	240		$ 6.912.000,00
833	392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
834	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00

		FEMORO-PERONEAL				
835	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	Capitulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
836	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
837	392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
838	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
839	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
840	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
841	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
842	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
843	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
844	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
845	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
846	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
847	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
848	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	110		$ 3.168.000,00
849	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	140		$ 4.032.000,00
850	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
851	394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
852	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	246		$ 7.084.800,00
853	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
854	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
855	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
856	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
857	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
858	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	130		$ 3.744.000,00
859	395700	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	150		$ 4.320.000,00
860	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	80		$ 2.304.000,00
861	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
862	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
863	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
864	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
865	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
866	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
867	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
868	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70		$ 2.016.000,00
869	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
870	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	90		$ 2.592.000,00
871	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	70		$ 2.016.000,00
872	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
873	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	100		$ 2.880.000,00
874	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	200		$ 5.760.000,00
875	397503	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	400		$ 11.520.000,00
876	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60		$ 1.728.000,00
877	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60		$ 1.728.000,00
878	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60		$ 1.728.000,00
879	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60		$ 1.728.000,00
880	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	288		$ 8.294.400,00
881	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	210		$ 6.048.000,00
882	399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	60		$ 1.728.000,00
883	399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	50		$ 1.440.000,00
884	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80		$ 2.304.000,00
885	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	235		$ 6.768.000,00
886	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	110		$ 3.168.000,00
887	402400	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150		$ 4.320.000,00
888	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	270		$ 7.776.000,00
889	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	270		$ 7.776.000,00
890	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	110		$ 3.168.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD				
891	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80		$ 2.304.000,00
892	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	160		$ 4.608.000,00
893	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	265		$ 7.632.000,00
894	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	230		$ 6.624.000,00
895	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	397		$ 11.433.600,00
896	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130		$ 3.744.000,00
897	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	200		$ 5.760.000,00
898	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150		$ 4.320.000,00
899	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	250		$ 7.200.000,00
900	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	250		$ 7.200.000,00
901	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	250		$ 7.200.000,00
902	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130		$ 3.744.000,00
903	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	200		$ 5.760.000,00
904	406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150		$ 4.320.000,00
905	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150		$ 4.320.000,00
906	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	150		$ 4.320.000,00
907	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	60		$ 1.728.000,00
908	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80		$ 2.304.000,00
909	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	199		$ 5.731.200,00
910	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	100		$ 2.880.000,00
911	414401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	100		$ 2.880.000,00
912	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130		$ 3.744.000,00
913	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	200		$ 5.760.000,00
914	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130		$ 3.744.000,00
915	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	253		$ 7.286.400,00
916	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	130		$ 3.744.000,00
917	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
918	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
919	423204	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
920	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
921	423207	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
922	424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457		$ 16.452.000,00
923	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457		$ 16.452.000,00
924	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	225		$ 6.480.000,00
925	425505	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	457		$ 16.452.000,00
926	427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
927	427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
928	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170		$ 4.896.000,00
929	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
930	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
931	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
932	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300		$ 8.640.000,00
933	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
934	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
935	433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
936	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70		$ 2.016.000,00
937	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
938	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
939	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
940	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
941	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220		$ 6.336.000,00
942	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00

		RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA				
943	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
944	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
945	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	149		$ 4.291.200,00
946	438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199		$ 5.731.200,00
947	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
948	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
949	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350		$ 10.080.000,00
950	439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	336		$ 9.676.800,00
951	439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
952	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	240		$ 6.912.000,00
953	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
954	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
955	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
956	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
957	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
958	442101	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
959	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
960	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
961	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
962	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
963	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
964	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
965	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
966	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
967	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170		$ 4.896.000,00
968	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
969	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170		$ 4.896.000,00
970	446603	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR.	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170		$ 4.896.000,00
971	449101	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
972	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
973	449501	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
974	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
975	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70		$ 2.016.000,00
976	451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
977	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	95		$ 2.736.000,00
978	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
979	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65		$ 1.872.000,00
980	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	105		$ 3.024.000,00
981	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65		$ 1.872.000,00
982	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	149		$ 4.291.200,00
983	453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
984	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
985	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
986	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
987	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198		$ 5.702.400,00
988	454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00

		INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA				
989	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198		$ 5.702.400,00
990	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
991	456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
992	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
993	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	135		$ 3.888.000,00
994	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
995	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
996	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
997	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198		$ 5.702.400,00
998	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170		$ 4.896.000,00
999	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	170		$ 4.896.000,00
1000	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
1001	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199		$ 5.731.200,00
1002	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198		$ 5.702.400,00
1003	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220		$ 6.336.000,00
1004	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
1005	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
1006	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1007	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220		$ 6.336.000,00
1008	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	446		$ 12.844.800,00
1009	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220		$ 6.336.000,00
1010	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	198		$ 5.702.400,00
1011	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	496		$ 17.856.000,00
1012	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	248		$ 7.142.400,00
1013	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	248		$ 7.142.400,00
1014	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1015	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	298		$ 8.582.400,00
1016	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1017	466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1018	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1019	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1020	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1021	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1022	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1023	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1024	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1025	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180		$ 5.184.000,00
1026	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1027	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1028	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1029	468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1030	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1031	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1032	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1033	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	95		$ 2.736.000,00
1034	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1035	480100	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180		$ 5.184.000,00
1036	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1037	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1038	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1039	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1040	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1041	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	545		$ 19.620.000,00
1042	485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180		$ 5.184.000,00
1043	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	220		$ 6.336.000,00
1044	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1045	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00

		COLOSTOMIA				
1046	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1047	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1048	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1049	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180		$ 5.184.000,00
1050	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1051	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300		$ 8.640.000,00
1052	487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	476		$ 17.136.000,00
1053	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	476		$ 17.136.000,00
1054	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1055	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1056	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1057	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1058	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1059	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1060	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1061	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1062	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1063	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1064	489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1065	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1066	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1067	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1068	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1069	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1070	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1071	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1072	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1073	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1074	497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1075	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	190		$ 5.472.000,00
1076	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	190		$ 5.472.000,00
1077	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1078	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1079	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230		$ 6.624.000,00
1080	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230		$ 6.624.000,00
1081	497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230		$ 6.624.000,00
1082	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230		$ 6.624.000,00
1083	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1084	499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1085	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1086	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1087	500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
1088	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1089	501004	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300		$ 8.640.000,00
1090	502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1091	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1092	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65		$ 1.872.000,00
1093	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
1094	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1095	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
1096	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
1097	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	96		$ 2.764.800,00
1098	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1099	511500	MEDICION DE LA PRESION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1100	511705	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1101	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1102	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
1103	512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1104	512505	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	320		$ 9.216.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1105	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
1106	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	250		$ 7.200.000,00
1107	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
1108	514401	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1109	516201	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	230		$ 6.624.000,00
1110	517101	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1111	517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180		$ 5.184.000,00
1112	518101	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1113	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	180		$ 5.184.000,00
1114	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1115	518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1116	518600	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1117	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1118	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1119	519501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1120	519700	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	65		$ 1.872.000,00
1121	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1122	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1123	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
1124	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1125	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
1126	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	210		$ 6.048.000,00
1127	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	476		$ 17.136.000,00
1128	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	280		$ 8.064.000,00
1129	525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350		$ 10.080.000,00
1130	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	300		$ 8.640.000,00
1131	529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1132	529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1133	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1134	529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	298		$ 8.582.400,00
1135	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	199		$ 5.731.200,00
1136	529700	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1137	529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	125		$ 3.600.000,00
1138	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1139	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	129		$ 3.715.200,00
1140	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1141	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	200		$ 5.760.000,00
1142	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	160		$ 4.608.000,00
1143	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	172		$ 4.953.600,00
1144	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70		$ 2.016.000,00
1145	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1146	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1147	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1148	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	191		$ 5.500.800,00
1149	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1150	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1151	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1152	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1153	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1154	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1155	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1156	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1157	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1158	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00

		EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA				
1159	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1160	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1161	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1162	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1163	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1164	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	119		$ 3.427.200,00
1165	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1166	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	115		$ 3.312.000,00
1167	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1168	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	290		$ 8.352.000,00
1169	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350		$ 10.080.000,00
1170	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	290		$ 8.352.000,00
1171	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	350		$ 10.080.000,00
1172	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
1173	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	110		$ 3.168.000,00
1174	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1175	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	63		$ 1.814.400,00
1176	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1177	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1178	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1179	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1180	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1181	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1182	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	326		$ 9.388.800,00
1183	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1184	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1185	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1186	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1187	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1188	544200	ONFALECTOMIA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1189	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	140		$ 4.032.000,00
1190	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	159		$ 4.579.200,00
1191	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1192	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1193	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
1194	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70		$ 2.016.000,00
1195	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	150		$ 4.320.000,00
1196	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1197	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1198	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	191		$ 5.500.800,00
1199	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1200	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	326		$ 9.388.800,00
1201	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	60		$ 1.728.000,00
1202	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	80		$ 2.304.000,00
1203	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	92		$ 2.649.600,00
1204	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	102		$ 2.937.600,00
1205	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	102		$ 2.937.600,00
1206	549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
1207	549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	77		$ 2.217.600,00
1208	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70		$ 2.016.000,00
1209	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	90		$ 2.592.000,00
1210	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	70		$ 2.016.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		LAPAROSCOPIA				
1211	549501	PLICATURA DE PERITONEO (NOBLE MODIFICADA)	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	100		$ 2.880.000,00
1212	549700	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	50		$ 1.440.000,00
1213	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1214	550102	EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110		$ 3.168.000,00
1215	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1216	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	239		$ 6.883.200,00
1217	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1218	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1219	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	12		$ 192.000,00
1220	551101	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115		$ 3.312.000,00
1221	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1222	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1223	552101	NEFROSCOPIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1224	552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1225	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
1226	552605	BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1227	553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1228	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1229	553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	155		$ 4.464.000,00
1230	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	220		$ 6.336.000,00
1231	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1232	555103	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	250		$ 7.200.000,00
1233	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1234	555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1235	555301	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1236	555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LUMBOTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1237	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LAPAROTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1238	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1239	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110		$ 3.168.000,00
1240	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1241	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1242	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1243	558607	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170		$ 4.896.000,00
1244	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1245	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1246	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
1247	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1248	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	62		$ 1.785.600,00
1249	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1250	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
1251	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
1252	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1253	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1254	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70		$ 2.016.000,00
1255	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1256	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	85		$ 2.448.000,00
1257	563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
1258	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
1259	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
1260	564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	174		$ 5.011.200,00
1261	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110		$ 3.168.000,00
1262	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	357		$ 10.281.600,00
1263	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1264	564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1265	565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA (CIRUGIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00

		DE BRICKER]				
1266	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170		$ 4.896.000,00
1267	565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1268	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1269	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1270	565610	URETEROCOLOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	170		$ 4.896.000,00
1271	565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1272	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1273	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1274	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1275	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1276	567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1277	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1278	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110		$ 3.168.000,00
1279	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1280	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1281	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	215		$ 6.192.000,00
1282	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1283	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
1284	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1285	568904	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	250		$ 7.200.000,00
1286	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
1287	568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	180		$ 5.184.000,00
1288	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1289	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	55		$ 1.584.000,00
1290	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90		$ 2.592.000,00
1291	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115		$ 3.312.000,00
1292	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1293	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1294	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1295	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1296	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1297	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
1298	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
1299	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	55		$ 1.584.000,00
1300	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90		$ 2.592.000,00
1301	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90		$ 2.592.000,00
1302	575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1303	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1304	575203	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1305	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1306	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	140		$ 4.032.000,00
1307	576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1308	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1309	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110		$ 3.168.000,00
1310	577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240		$ 6.912.000,00
1311	577305	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	300		$ 8.640.000,00
1312	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	280		$ 8.064.000,00
1313	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	290		$ 8.352.000,00
1314	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1315	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1316	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1317	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
1318	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135		$ 3.888.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1319	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135		$ 3.888.000,00
1320	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135		$ 3.888.000,00
1321	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135		$ 3.888.000,00
1322	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	135		$ 3.888.000,00
1323	578501	PLICATURA DE ESFÍNTER VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1324	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1325	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
1326	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240		$ 6.912.000,00
1327	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240		$ 6.912.000,00
1328	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	240		$ 6.912.000,00
1329	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1330	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1331	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115		$ 3.312.000,00
1332	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1333	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1334	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1335	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1336	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1337	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1338	580101	URETROSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1339	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1340	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1341	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1342	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
1343	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	115		$ 3.312.000,00
1344	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	76		$ 2.188.800,00
1345	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	76		$ 2.188.800,00
1346	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
1347	583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	110		$ 3.168.000,00
1348	583240	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1349	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70		$ 2.016.000,00
1350	584102	URETRORRAFIA PENEANA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70		$ 2.016.000,00
1351	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70		$ 2.016.000,00
1352	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1353	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1354	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1355	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1356	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1357	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1358	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1359	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1360	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1361	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1362	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1363	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1364	588201	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1365	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	30		$ 480.000,00
1366	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1367	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1368	589302	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	239		$ 6.883.200,00
1369	589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	239		$ 6.883.200,00
1370	590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1371	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1372	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1373	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1374	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1375	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1376	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
1377	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1378	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	90		$ 2.592.000,00
1379	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	70		$ 2.016.000,00
1380	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00

1381	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	215		$ 6.192.000,00
1382	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	112		$ 3.225.600,00
1383	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1384	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1385	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	115		$ 3.312.000,00
1386	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	67		$ 1.929.600,00
1387	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1388	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
1389	593100	PLICATURA URETRAL SOD	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	76		$ 2.188.800,00
1390	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
1391	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1392	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1393	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1394	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	120		$ 3.456.000,00
1395	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
1396	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	90		$ 2.592.000,00
1397	597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	59		$ 1.699.200,00
1398	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
1399	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	170		$ 4.896.000,00
1400	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	130		$ 3.744.000,00
1401	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
1402	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO	200		$ 5.760.000,00
1403	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1404	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60		$ 1.728.000,00
1405	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	95		$ 2.736.000,00
1406	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1407	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1408	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1409	602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200		$ 5.760.000,00
1410	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200		$ 5.760.000,00
1411	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	200		$ 5.760.000,00
1412	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1413	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1414	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	150		$ 4.320.000,00
1415	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120		$ 3.456.000,00
1416	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1417	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1418	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55		$ 1.584.000,00
1419	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1420	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1421	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1422	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1423	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60		$ 1.728.000,00
1424	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60		$ 1.728.000,00
1425	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1426	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	225	LAS 225 UVR APLICAN SI EL PROCEDIMIENTO ES BILATERAL, CUANDO SE REALICE UNILATERAL, SE LIQUIDA POR 120 UVR	$ 6.480.000,00
1427	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	60		$ 1.728.000,00
1428	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	100		$ 2.880.000,00
1429	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1430	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	225		$ 6.480.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA				
1431	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140		$ 4.032.000,00
1432	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1433	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1434	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140		$ 4.032.000,00
1435	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	140		$ 4.032.000,00
1436	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1437	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70		$ 2.016.000,00
1438	630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55		$ 1.584.000,00
1439	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55		$ 1.584.000,00
1440	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1441	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1442	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1443	631302	DRENAJE DE LIQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDON ESPERMATICO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1444	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1445	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70		$ 2.016.000,00
1446	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1447	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120		$ 3.456.000,00
1448	636100	VASOTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	55		$ 1.584.000,00
1449	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1450	637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1451	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1452	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1453	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	70		$ 2.016.000,00
1454	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1455	643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	85		$ 2.448.000,00
1456	643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1457	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1458	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1459	644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	300		$ 8.640.000,00
1460	644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1461	644901	NEUROTOMIA PENEANA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	125		$ 3.600.000,00
1462	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1463	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1464	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1465	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	72		$ 2.073.600,00
1466	649501	INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA O SEMIRIGIDA)	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120		$ 3.456.000,00
1467	649701	INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	120		$ 3.456.000,00
1468	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1469	649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
1470	649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	110		$ 3.168.000,00
1471	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	100		$ 2.880.000,00
1472	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
1473	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1474	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	73		$ 2.102.400,00
1475	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1476	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1477	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65		$ 1.872.000,00
1478	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1479	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1480	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125		$ 3.600.000,00
1481	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1482	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1483	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1484	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75		$ 2.160.000,00
1485	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1486	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1487	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00

		OVARIO POR LAPAROTOMIA				
1488	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1489	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1490	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1491	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1492	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1493	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55		$ 1.584.000,00
1494	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75		$ 2.160.000,00
1495	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75		$ 2.160.000,00
1496	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	105		$ 3.024.000,00
1497	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1498	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1499	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1500	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1501	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1502	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1503	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65		$ 1.872.000,00
1504	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1505	662102	ABLACIÓN U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	67		$ 1.929.600,00
1506	662201	ABLACIÓN U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65		$ 1.872.000,00
1507	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1508	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1509	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1510	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1511	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1512	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	64		$ 1.843.200,00
1513	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1514	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1515	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1516	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1517	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1518	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1519	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1520	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1521	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1522	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1523	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1524	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125		$ 3.600.000,00
1525	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1526	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1527	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1528	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1529	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	168		$ 4.838.400,00
1530	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1531	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1532	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1533	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1534	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1535	673101	ESCISION DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1536	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1537	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1538	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1539	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55		$ 1.584.000,00
1540	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55		$ 1.584.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1541	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1542	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1543	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55		$ 1.584.000,00
1544	680101	HISTEROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	75		$ 2.160.000,00
1545	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1546	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65		$ 1.872.000,00
1547	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65		$ 1.872.000,00
1548	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1549	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1550	681201	HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1551	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1552	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1553	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1554	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1555	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1556	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1557	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1558	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1559	682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1560	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1561	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1562	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1563	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	419		$ 12.067.200,00
1564	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	170		$ 4.896.000,00
1565	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	340		$ 9.792.000,00
1566	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	280		$ 8.064.000,00
1567	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250		$ 7.200.000,00
1568	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250		$ 7.200.000,00
1569	688301	EXENTERACIÓN POSTERIOR: UTERO Y RECTO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	250		$ 7.200.000,00
1570	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1571	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1572	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1573	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1574	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1575	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1576	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1577	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1578	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1579	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	125		$ 3.600.000,00
1580	692110	INTERPOSICION UTERINA [WATKINS]	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1581	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1582	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1583	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1584	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1585	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1586	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1587	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1588	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1589	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1590	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1591	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1592	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1593	701204	COLPOTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1594	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1595	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1596	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1597	702401	BIOPSIA DE VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1598	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-7-20033-24 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 Y CLINICA IMBANACO S.A.S CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

1599	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1600	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	95		$ 2.736.000,00
1601	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1602	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1603	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1604	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1605	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	65		$ 1.872.000,00
1606	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1607	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130		$ 3.744.000,00
1608	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	105		$ 3.024.000,00
1609	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1610	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	300		$ 8.640.000,00
1611	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	220		$ 6.336.000,00
1612	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1613	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1614	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1615	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130		$ 3.744.000,00
1616	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1617	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	130		$ 3.744.000,00
1618	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	135		$ 3.888.000,00
1619	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1620	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1621	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1622	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1623	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1624	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	180		$ 5.184.000,00
1625	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1626	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1627	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1628	709205	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	160		$ 4.608.000,00
1629	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1630	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1631	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1632	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1633	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1634	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00
1635	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55		$ 1.584.000,00
1636	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	55		$ 1.584.000,00
1637	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1638	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1639	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1640	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1641	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1642	715007	VULVECTOMIA RADICAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1643	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	90		$ 2.592.000,00
1644	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	150		$ 4.320.000,00
1645	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1646	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1647	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1648	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1649	721003	PARTO INSTRUMENTADO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1650	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1651	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1652	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	140		$ 4.032.000,00
1653	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	80		$ 2.304.000,00
1654	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	85		$ 2.448.000,00
1655	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1656	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	100		$ 2.880.000,00
1657	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	120		$ 3.456.000,00
1658	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1659	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	60		$ 1.728.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1660	753101	AMNIOSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	95		$ 2.736.000,00
1661	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	110		$ 3.168.000,00
1662	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	70		$ 2.016.000,00
1663	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1664	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1665	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1666	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1667	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	50		$ 1.440.000,00
1668	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1669	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1670	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1671	762101	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1672	762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1673	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1674	762104	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1675	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1676	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1677	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1678	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1679	763903	HEMIMAXILECTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1680	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1681	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160		$ 4.608.000,00
1682	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1683	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1684	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1685	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1686	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
1687	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
1688	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1689	765205	CORONOIDECTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1690	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1691	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
1692	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1693	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1694	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1695	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793		$ 28.548.000,00
1696	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1697	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793		$ 28.548.000,00
1698	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1699	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	793		$ 28.548.000,00
1700	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1701	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1702	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1703	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00
1704	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	496		$ 17.856.000,00

1705	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	595		$ 21.420.000,00
1706	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1707	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1708	768500	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1709	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1710	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1711	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1712	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1713	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1714	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1715	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143		$ 4.118.400,00
1716	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56		$ 1.612.800,00
1717	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	96		$ 2.764.800,00
1718	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1719	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1720	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1721	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1722	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77		$ 2.217.600,00
1723	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	145		$ 4.176.000,00
1724	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1725	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
1726	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56		$ 1.612.800,00
1727	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1728	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56		$ 1.612.800,00
1729	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1730	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	56		$ 1.612.800,00
1731	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
1732	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
1733	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1734	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1735	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1736	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1737	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
1738	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
1739	772938	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265		$ 7.632.000,00
1740	772940	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265		$ 7.632.000,00
1741	772944	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265		$ 7.632.000,00
1742	772947	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265		$ 7.632.000,00
1743	772948	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	265		$ 7.632.000,00
1744	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1745	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1746	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62		$ 1.785.600,00
1747	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1748	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1749	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1750	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1751	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1752	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1753	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1754	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1755	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1756	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1757	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	126		$ 3.628.800,00
1758	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	126		$ 3.628.800,00
1759	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1760	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1761	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1762	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1763	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1764	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1765	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1766	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160		$ 4.608.000,00
1767	777200	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62		$ 1.785.600,00
1768	777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62		$ 1.785.600,00
1769	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143		$ 4.118.400,00
1770	777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1771	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62		$ 1.785.600,00
1772	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1773	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1774	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1775	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
1776	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1777	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1778	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	83		$ 2.390.400,00
1779	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1780	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1781	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1782	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1783	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1784	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1785	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1786	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1787	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	115		$ 3.312.000,00
1788	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1789	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1790	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1791	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1792	778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	450		$ 16.200.000,00
1793	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	290		$ 8.352.000,00
1794	778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270		$ 7.776.000,00
1795	778956	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	290		$ 8.352.000,00
1796	778963	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
1797	778964	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270		$ 7.776.000,00
1798	778967	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270		$ 7.776.000,00
1799	778969	VERTEBRECTOMIA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	270		$ 7.776.000,00
1800	779105	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	280		$ 8.064.000,00
1801	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1802	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1803	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	112		$ 3.225.600,00
1804	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1805	779802	ASTRAGALECTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1806	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX (COCCIGECTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1807	779942	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	510		$ 18.360.000,00
1808	779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
1809	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
1810	779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	210		$ 6.048.000,00
1811	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
1812	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
1813	779965	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
1814	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
1815	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77		$ 2.217.600,00
1816	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1817	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91		$ 2.620.800,00
1818	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95		$ 2.736.000,00
1819	780502	APLICACION DE ALOINJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00

		ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR				
1820	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1821	780600	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
1822	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1823	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1824	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1825	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1826	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1827	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1828	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
1829	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1830	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1831	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
1832	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1833	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	78		$ 2.246.400,00
1834	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1835	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1836	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1837	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1838	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1839	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1840	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1841	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1842	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1843	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
1844	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1845	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1846	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1847	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1848	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1849	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1850	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	193		$ 5.558.400,00
1851	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1852	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1853	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1854	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1855	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1856	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1857	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1858	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
1859	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
1860	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
1861	783308	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
1862	783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
1863	783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1864	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1865	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
1866	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1867	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
1868	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

1869	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1870	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1871	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
1872	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1873	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1874	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1875	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1876	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1877	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91		$ 2.620.800,00
1878	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1879	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160		$ 4.608.000,00
1880	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
1881	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
1882	785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
1883	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1884	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1885	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1886	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1887	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1888	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1889	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1890	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1891	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1892	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1893	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1894	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1895	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95		$ 2.736.000,00
1896	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1897	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1898	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1899	787600	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1900	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1901	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	53		$ 1.526.400,00
1902	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1903	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1904	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1905	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1906	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1907	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1908	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1909	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1910	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1911	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00

		METATARSO				
1912	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1913	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1914	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1915	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1916	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1917	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
1918	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1919	791502	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1920	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1921	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1922	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1923	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1924	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160		$ 4.608.000,00
1925	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1926	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1927	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
1928	792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1929	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1930	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1931	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
1932	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1933	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
1934	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1935	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
1936	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1937	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1938	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95		$ 2.736.000,00
1939	793202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1940	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1941	793204	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	143		$ 4.118.400,00
1942	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1943	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	95		$ 2.736.000,00
1944	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1945	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1946	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA				
1947	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1948	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
1949	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1950	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1951	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1952	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1953	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1954	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
1955	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135		$ 3.888.000,00
1956	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1957	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
1958	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
1959	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
1960	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
1961	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1962	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
1963	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
1964	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1965	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
1966	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	145		$ 4.176.000,00
1967	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
1968	793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	425		$ 12.240.000,00
1969	793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330		$ 9.504.000,00
1970	793935	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375		$ 10.800.000,00
1971	793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330		$ 9.504.000,00
1972	793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375		$ 10.800.000,00
1973	793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330		$ 9.504.000,00
1974	793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	375		$ 10.800.000,00
1975	793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	330		$ 9.504.000,00
1976	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	475		$ 17.100.000,00
1977	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	220		$ 6.336.000,00
1978	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1979	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
1980	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
1981	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
1982	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00

		SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION				
1983	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2 448 000,00
1984	794501	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016 000,00
1985	794502	REDUCCIÓN CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016 000,00
1986	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1 728.000,00
1987	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2 592.000,00
1988	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1 728.000,00
1989	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
1990	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592 000,00
1991	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2 880 000,00
1992	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2 304.000,00
1993	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2 448.000 00
1994	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3 168 000 00
1995	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3 456 000,00
1996	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032 000,00
1997	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320 000,00
1998	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592 000,00
1999	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168 000,00
2000	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600 000,00
2001	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135		$ 3.888 000,00
2002	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592 000,00
2003	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2004	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2005	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2006	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2007	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2008	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2009	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2010	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2011	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2012	797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2013	797501	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2 016.000,00
2014	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1 728.000,00
2015	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2 880.000,00
2016	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2017	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2018	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2019	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2020	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00
2021	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2022	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1 440.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		INTERFALANGICAS EN PIE				
2023	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2024	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2025	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2026	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2027	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	175		$ 5.040.000,00
2028	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2029	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2030	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2031	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2032	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2033	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
2034	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2035	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2036	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2037	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2038	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2039	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2040	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2041	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	85		$ 2.448.000,00
2042	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2043	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	135		$ 3.888.000,00
2044	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2045	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2046	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2047	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2048	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2049	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2050	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	160		$ 4.608.000,00
2051	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2052	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2053	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
2054	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2055	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2056	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2057	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2058	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2059	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2060	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2061	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00

2062	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2063	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2064	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2065	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
2066	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
2067	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	112		$ 3.225.600,00
2068	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
2069	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2070	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2071	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
2072	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
2073	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
2074	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
2075	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
2076	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2077	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2078	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2079	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2080	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2081	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2082	804101	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2083	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
2084	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2085	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
2086	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
2087	804701	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2088	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2089	804803	LIBERACION DE PIE TALO [GOLDNER]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2090	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2091	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2092	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2093	805120	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2094	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2095	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2096	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
2097	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2098	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2099	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2100	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2101	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190		$ 5.472.000,00
2102	807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2103	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2104	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2105	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2106	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2107	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	66		$ 1.900.800,00
2108	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2109	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2110	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2111	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

2112	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2113	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	84		$ 2.419.200,00
2114	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2115	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2116	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2117	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2118	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2119	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2120	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2121	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2122	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2123	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2124	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2125	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2126	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2127	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2128	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2129	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2130	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2131	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2132	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2133	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2134	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2135	808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2136	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2137	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2138	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2139	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2140	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2141	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2142	810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2143	810004	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2144	810028	REFUSION DE CORRECCION O RECOSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2145	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	530		$ 19.080.000,00
2146	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	630		$ 22.680.000,00
2147	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2148	810105	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	530		$ 19.080.000,00
2149	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	630		$ 22.680.000,00
2150	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2151	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2152	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	550		$ 19.800.000,00
2153	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2154	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2155	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00

		DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL				
2156	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2157	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2158	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2159	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2160	810411	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2161	810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2162	810435	LAMINOPLASTIA TORACICA HASTA TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2163	810436	LAMINOPLASTIA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2164	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2165	810514	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2166	810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2167	810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2168	810522	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2169	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2170	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2171	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2172	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2173	810622	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2174	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2175	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2176	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2177	810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2178	810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2179	810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2180	810834	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2181	810838	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2182	810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	400		$ 11.520.000,00
2183	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2184	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2185	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2186	810854	MANIOBRAS DE MANIPULACION (DESROTACION, TRASLACION, ENTRE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00

		OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACION DE COLUMNA				
2187	810902	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	345		$ 9.936.000,00
2188	810903	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	345		$ 9.936.000,00
2189	810904	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	345		$ 9.936.000,00
2190	810910	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2191	810916	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2192	810918	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA POSTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2193	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2194	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2195	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2196	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	132		$ 3.801.600,00
2197	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2198	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2199	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180		$ 5.184.000,00
2200	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2201	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
2202	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2203	812402	ARTRODESIS DE CODO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2204	812912	ARTRODESIS SACROILIACA SIN INSTRUMENTACION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180		$ 5.184.000,00
2205	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2206	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2207	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2208	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2209	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)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2210	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2211	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2212	814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2213	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2214	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2215	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
2216	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190		$ 5.472.000,00
2217	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2218	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2219	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2220	814606	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
2221	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2222	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180		$ 5.184.000,00
2223	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2224	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2225	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	155		$ 4.464.000,00
2226	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2227	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2228	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
2229	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2230	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	120		$ 3.456.000,00
2231	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2232	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00

2233	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190		$ 5.472.000,00
2234	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2235	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2236	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2237	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2238	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2239	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2240	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2241	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2242	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	184		$ 5.299.200,00
2243	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180		$ 5.184.000,00
2244	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2245	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2246	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2247	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2248	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	250		$ 7.200.000,00
2249	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2250	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2251	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2252	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2253	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	117		$ 3.369.600,00
2254	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	110		$ 3.168.000,00
2255	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2256	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	115		$ 3.312.000,00
2257	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	117		$ 3.369.600,00
2258	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2259	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2260	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2261	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2262	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	125		$ 3.600.000,00
2263	819004	VERTEBROPLASTIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	275		$ 7.920.000,00
2264	819101	ASPIRACION ARTICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2265	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2266	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	170		$ 4.896.000,00
2267	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	190		$ 5.472.000,00
2268	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2269	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2270	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2271	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2272	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	200		$ 5.760.000,00
2273	819810	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2274	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2275	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2276	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2277	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2278	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2279	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2280	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2281	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2282	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2283	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2284	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2285	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2286	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2287	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2288	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2289	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2290	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2291	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	65		$ 1.872.000,00
2292	831902	LIBERACION DE MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2293	831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL				
2294	831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2295	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2296	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2297	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	62		$ 1.785.600,00
2298	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2299	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2300	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2301	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2302	834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2303	834202	TENOSINOVECTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2304	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2305	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2306	834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2307	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2308	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON, EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2309	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2310	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2311	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2312	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2313	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2314	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2315	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2316	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2317	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2318	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2319	837300	REFIJACION DE TENDON SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2320	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2321	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	285		$ 8.208.000,00
2322	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	180		$ 5.184.000,00
2323	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2324	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	150		$ 4.320.000,00
2325	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2326	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2327	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	105		$ 3.024.000,00
2328	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2329	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	750		$ 27.000.000,00
2330	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2331	838100	INJERTO DE TENDON SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2332	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2333	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2334	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2335	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2336	838810	MIOTENOPLASTIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	60		$ 1.728.000,00
2337	838830	TENODESIS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	55		$ 1.584.000,00
2338	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2339	838940	FASCIOPLASTIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2340	838960	PLICATURA DE FASCIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2341	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2342	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2343	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2344	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2345	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2346	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00

		TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)				
2347	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2348	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2349	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77		$ 2.217.600,00
2350	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2351	840701	AMPUTACION DE BRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2352	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2353	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	140		$ 4.032.000,00
2354	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2355	841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2356	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2357	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	50		$ 1.440.000,00
2358	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2359	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2360	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2361	841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	90		$ 2.592.000,00
2362	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	130		$ 3.744.000,00
2363	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91		$ 2.620.800,00
2364	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	91		$ 2.620.800,00
2365	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	163		$ 4.694.400,00
2366	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2367	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2368	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2369	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	350		$ 10.080.000,00
2370	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2371	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	77		$ 2.217.600,00
2372	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2373	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	86		$ 2.476.800,00
2374	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	80		$ 2.304.000,00
2375	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	70		$ 2.016.000,00
2376	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	75		$ 2.160.000,00
2377	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	100		$ 2.880.000,00
2378	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2379	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2380	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2381	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2382	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80		$ 2.304.000,00
2383	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170		$ 4.896.000,00
2384	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	140		$ 4.032.000,00
2385	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170		$ 4.896.000,00
2386	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	170		$ 4.896.000,00
2387	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	150		$ 4.320.000,00
2388	858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	85		$ 2.448.000,00
2389	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2390	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2391	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2392	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION				
2393	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2394	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	150		$ 4.320.000,00
2395	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	496		$ 17.856.000,00
2396	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	1190		$ 42.840.000,00
2397	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2398	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2399	861601	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2400	861605	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2401	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2402	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80		$ 2.304.000,00
2403	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80		$ 2.304.000,00
2404	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2405	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2406	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2407	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2408	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70		$ 2.016.000,00
2409	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70		$ 2.016.000,00
2410	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80		$ 2.304.000,00
2411	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80		$ 2.304.000,00
2412	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	60		$ 1.728.000,00
2413	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2414	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2415	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100		$ 2.880.000,00
2416	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100		$ 2.880.000,00
2417	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	140		$ 4.032.000,00
2418	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2419	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70		$ 2.016.000,00
2420	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	90		$ 2.592.000,00
2421	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	100		$ 2.880.000,00
2422	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	50		$ 1.440.000,00
2423	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	80		$ 2.304.000,00
2424	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	70		$ 2.016.000,00
2425	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	90		$ 2.592.000,00
2426	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA	27		$ 432.000,00
2427	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	20		$ 320.000,00
2428	936800	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECIFICA SOD	Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	30		$ 480.000,00
2429	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50		$ 1.440.000,00
2430	973700	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50		$ 1.440.000,00
2431	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50		$ 1.440.000,00
2432	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	50		$ 1.440.000,00
2433	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	23		$ 368.000,00
2434	030405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	275		$ 7.920.000,00
2435	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	55		$ 1.584.000,00
2436	686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	340		$ 9.792.000,00

		POR LAPAROSCOPIA				
2437	061301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	75		$ 2.160.000,00
2438	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	100		$ 2.880.000,00
2439	573303	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	60		$ 1.728.000,00
2440	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	100		$ 2.880.000,00
2441	584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTICULO URETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	80		$ 2.304.000,00
2442	636201	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	130		$ 3.744.000,00
2443	642100	FULGURACIÓN O RESECCION DE LESIÓN EN PENE SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00
2444	021216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	325		$ 9.360.000,00
2445	030212	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
2446	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	120		$ 3.456.000,00
2447	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCION	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80		$ 2.304.000,00
2448	453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	120		$ 3.456.000,00
2449	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	130		$ 3.744.000,00
2450	810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2451	017803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	600		$ 21.600.000,00
2452	030216	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	500		$ 18.000.000,00
2453	034416	RESECCIÓN DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	550		$ 19.800.000,00
2454	034418	RESECCION DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	750		$ 27.000.000,00
2455	034420	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	405		$ 11.664.000,00
2456	577311	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	300		$ 8.640.000,00
2457	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	450		$ 16.200.000,00
2458	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	500		$ 18.000.000,00
2459	810119	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	300		$ 8.640.000,00
2460	810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	500		$ 18.000.000,00
2461	810529	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	600		$ 21.600.000,00
2462	378602	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	180		$ 5.184.000,00
2463	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	153		$ 4.406.400,00
2464	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	75		$ 2.160.000,00
2465	574201	RESECCION DE LESIÓN VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	150		$ 4.320.000,00
2466	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	50		$ 1.440.000,00
2467	637300	VASECTOMIA SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	65		$ 1.872.000,00
2468	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	50		$ 1.440.000,00

PROCEDIMIENTO CON HONORARIOS MEDICOS FIJOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCIÓN	CAPITULO - Res. 2775/2022	OBSERVACIONES	TOTAL HONORARIOS
1	013107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 5.347.980
2	021306	RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA VIA ENDONASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 5.343.660
3	022106	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 5.972.400
4	023404	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 7.320.780

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

5	028307	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	8.651.520
6	030210	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	7.633.620
7	030231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	7.633.620
8	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	El Honorario fijo aplica para liquidación por evento siempre y cuando el paciente sea adulto	$	1.488.060
9	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.488.060
10	033103	MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.488.060
11	040601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	15.903.450
12	040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.153.800
13	040715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.634.380
14	040716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.634.380
15	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.153.800
16	041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.488.780
17	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
18	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
19	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
20	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
21	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
22	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.595.600
23	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	7.267.860
24	043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.422.620
25	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	4.325.940
26	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.807.180
27	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
28	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.422.620
29	044301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
30	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.461.040
31	044305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.461.040
32	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
33	044402	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
34	044510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
35	044511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
36	044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
37	044513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
38	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
39	044515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
40	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
41	044517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	3.114.720
42	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.768.760
43	045103	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	10.382.760
44	046103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.076.480
45	048203	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.089.150
46	048401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.089.150
47	048403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.089.150
48	048404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	1.488.780
49	052603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$	2.076.480
50	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	Capitulo 01 SISTEMA NERVIOSO	El Honorario fijo aplica cuando el procedimiento es realizado por especialidades diferentes a Ortopedia y Trauatologia	$	1.984.140
51	065101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$	10.696.500
52	065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$	7.086.240
53	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO	Capitulo 02 SISTEMA		$	2.551.320

		TIROGLOSO VIA ABIERTA	ENDOCRINO		
54	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 3.778.740
55	072002	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 7.443.000
56	072401	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 8.364.060
57	078203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	Capitulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 11.904.840
58	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 865.350
59	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.730.160
60	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.153.500
61	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.461.040
62	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.461.040
63	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.461.040
64	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.807.180
65	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.730.160
66	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.807.180
67	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.153.800
68	083803	CANTOPLASTIA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.153.800
69	083809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.768.760
70	083811	CORRECCION DE EPICANTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 4.845.420
71	086201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 865.350
72	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 6.056.640
73	089214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 6.056.640
74	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.730.160
75	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 865.350
76	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.076.480
77	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 371.400
78	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.488.780
79	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.604.160
80	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.604.160
81	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 6.454.260
82	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 6.454.260
83	122201	BIOPSIA DE IRIS	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.679.580
84	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.871.640
85	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 3.816.900
86	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	Capitulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 2.488.860
87	160100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 422.900
88	161101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 384.700
89	162100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.903.500
90	162200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 865.350
91	163102	AURICULECTOMIA PARCIAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.807.180
92	163103	AURICULECTOMIA TOTAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.153.500
93	164100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 865.350
94	165104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.461.040
95	166201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.845.420
96	167101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.461.040
97	167102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 3.114.720
98	167103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.537.340
99	167104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.537.340
100	167105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 2.768.760
101	167106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.153.500
102	167200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 4.325.940
103	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.526.760

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA			
104	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.089.320
105	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 15.903.450
106	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.076.480
107	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.076.480
108	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.768.760
109	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.768.760
110	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.768.760
111	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.153.500
112	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.153.500
113	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.799.000
114	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.153.800
115	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.493.540
116	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.921.900
117	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.440.840
118	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.537.340
119	218306	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.921.900
120	218307	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISPOSITIVO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.921.900
121	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
122	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
123	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
124	218407	REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
125	218408	REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
126	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.071.240
127	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.015.540
128	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.499.100
129	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 7.960.140
130	218912	RINOPLASTIA ESTETICA VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
131	218913	RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.807.180
132	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.153.500
133	219402	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.544.480
134	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.921.900
135	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.921.900
136	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.921.900
137	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.544.480
138	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 16.932.150
139	224204	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.544.480
140	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.900.780
141	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 3.816.900
142	226207	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.229.800
143	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.229.800
144	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.768.760
145	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.763.520
146	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.763.520
147	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.763.520
148	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.060.350
149	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.483.460

150	237102	PULPOTOMIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	En caso de ser requerida la participación del médico anestesiólogo, el honorario será facturado con los códigos 998701 o 998702, según el tipo de Anestesia administrada al paciente	$	204.600
151	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	393.600
152	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	En caso de ser requerida la participación del médico anestesiólogo, el honorario será facturado con los códigos 998701 o 998702, según el tipo de Anestesia administrada al paciente.	$	236.100
153	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	En caso de ser requerida la participación del médico anestesiólogo, el honorario será facturado con los códigos 998701 o 998702, según el tipo de Anestesia administrada al paciente.	$	236.100
154	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.488.060
155	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.730.160
156	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	En caso de ser requerida la participación del médico anestesiólogo, el honorario será facturado con los códigos 998701 o 998702, según el tipo de Anestesia administrada al paciente.	$	192.300
157	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	415.600
158	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	708.750
159	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.541.860
160	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.461.040
161	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	384.700
162	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	384.700
163	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	384.700
164	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	393.600
165	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.009.350
166	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	2.137.320
167	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.461.040
168	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.114.720
169	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.114.720
170	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.114.720
171	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.009.350
172	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.114.720
173	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.153.800
174	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	865.350
175	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	865.350
176	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	2.422.620
177	274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	2.768.760
178	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.114.720
179	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	2.595.600
180	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.287.700
181	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.903.500
182	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.730.160
183	276101	PALATORRAFIA EN Z	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	2.422.620
184	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	2.422.620
185	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	7.614.180
186	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.730.160
187	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.980.160
188	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.980.160
189	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	1.730.160
190	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	4.499.100

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

191	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	4.153.500
192	278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	4.153.500
193	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	891.450
194	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.816.900
195	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.807.180
196	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.807.180
197	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.807.180
198	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.807.180
199	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	6.056.640
200	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.807.180
201	295701	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	Capitulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$	3.807.180
202	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	4.614.480
203	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	10.578.420
204	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	3.816.900
205	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	2.678.580
206	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	2.834.640
207	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	4.251.960
208	315003	RESECCION DE CARINA CON REIMPLANTACION BRONQUIAL	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
209	315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	El Honorario fijo aplica cuando el procedimiento es realizado por especialidades diferentes a Neumologia Intervencionista	$	5.493.600
210	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.102.100
211	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
212	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
213	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	2.125.800
214	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	10.204.020
215	317507	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	23.398.200
216	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	6.802.740
217	320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
218	320003	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
219	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
220	321003	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
221	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
222	321203	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
223	321204	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
224	321205	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
225	321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	8.503.560
226	322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	8.503.560
227	322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	8.503.560
228	322201	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	10.714.140
229	322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	10.714.140
230	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	8.503.560
231	324105	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	16.156.800
232	324106	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	16.156.800
233	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	16.830.000
234	324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	16.830.000
235	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
236	325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
237	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	Capitulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.715.825

238	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	19.487.250
239	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	19.487.250
240	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
241	332903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
242	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
243	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.669.280
244	340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.669.280
245	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	1.417.320
246	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	1.417.320
247	340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.102.100
248	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
249	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
250	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
251	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	17.006.850
252	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
253	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
254	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
255	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	8.503.560
256	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	8.503.560
257	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.337.840
258	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
259	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.669.280
260	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
261	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
262	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
263	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
264	341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
265	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
266	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
267	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	11.904.840
268	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.070.560
269	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.070.560
270	345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	4.251.960
271	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.070.560
272	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
273	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	9.920.520
274	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
275	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	7.086.240
276	348501	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	28.345.050
277	348502	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	28.345.050
278	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	10.204.020
279	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	10.204.020
280	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.669.280
281	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$	5.669.280
282	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	7.227.900
283	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	20.461.500
284	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	20.468.025
285	352801	EXCLUSION DE VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	10.687.320

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

286	358601	REPARACION DE HIPOPLASIA DE VENTRICULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	35.431.650
287	358602	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACION DE FISTULA SISTEMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	35.431.650
288	358904	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	2.663.080
289	359702	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	5.954.220
290	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	6.947.460
291	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	6.947.460
292	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	6.947.460
293	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	6.947.460
294	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	6.947.460
295	369501	CORRECCION DE ORIGEN ANOMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	9.160.380
296	370101	PERICARDIOCENTESIS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	1.488.780
297	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	1.488.780
298	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	9.070.560
299	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	9.070.560
300	372102	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	1.815.860
301	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	9.920.520
302	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	9.920.520
303	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	11.904.840
304	373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	11.904.840
305	373307	RESECCION DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	16.539.525
306	373413	MODULACION DE SUSTRATO ARRITMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCARDICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	29.429.550
307	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	1.068.150
308	378702	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	2.052.180
309	379001	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	11.908.260
310	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.786.560
311	380401	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.825.080
312	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.825.080
313	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.786.560
314	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.786.560
315	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.786.560
316	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.786.560
317	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	12.202.740
318	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	18.607.050
319	383411	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	12.202.740
320	383414	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	20.468.025
321	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	4.153.500
322	385208	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	9.772.200
323	385521	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	2.884.320
324	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	1.251.900
325	395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	8.361.720
326	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	2.678.580
327	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	2.678.580
328	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	1.785.780
329	398100	IMPLANTACION EN CUERPO CAROTIDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRONICO SOD	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$	15.903.450
330	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO		$	4.251.960

		SUPERFICIAL	Y LINFÁTICO		
331	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 4.251.960
332	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 5.089.320
333	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 5.318.100
334	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 8.503.560
335	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 8.503.560
336	406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 38.935.350
337	407400	TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTOGENOS SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 38.935.350
338	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 4.071.240
339	419100	ASPIRACIÓN DE MEDULA OSEA DE DONANTE SOD	Capitulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 675.600
340	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.488.060
341	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 9.920.520
342	423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 9.920.520
343	423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 9.920.520
344	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 10.204.020
345	424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 10.204.020
346	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
347	424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
348	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.086.240
349	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.086.240
350	425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
351	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
352	425303	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.905.860
353	425503	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
354	425504	RECONSTRUCCIÓN ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
355	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 10.204.020
356	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 10.204.020
357	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.834.640
358	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.086.240
359	428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.086.240
360	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.086.240
361	438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.089.320
362	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.761.900
363	446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.266.000
364	449502	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 16.861.725
365	449701	DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 16.830.000
366	455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.030.740
367	456002	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.894.820
368	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.361.200
369	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.727.980
370	468001	CORRECCIÓN DE MALROTACION INTESTINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 9.920.520
371	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.053.520
372	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.251.960
373	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.488.780
374	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.715.825
375	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.191.560
376	497511	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.191.560
377	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.381.040
378	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.934.460
379	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.785.780
380	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 3.273.840

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

381	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.011.300
382	502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.011.300
383	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	5.952.600
384	502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	7.440.480
385	502211	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	7.440.480
386	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	7.440.480
387	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	26.265.600
388	502215	HEMIHEPATECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	26.265.600
389	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.071.240
390	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.463.120
391	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	1.785.780
392	511703	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.162.880
393	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.011.300
394	512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.011.300
395	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	6.845.400
396	512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.696.500
397	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	7.440.480
398	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	8.869.140
399	514004	COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	5.922.720
400	514302	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.696.500
401	517102	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.071.240
402	517202	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	5.358.780
403	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	8.928.900
404	517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.696.500
405	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	3.571.560
406	520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	3.571.560
407	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	1.785.780
408	521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	1.785.780
409	521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	1.717.920
410	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	7.380.720
411	525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	8.869.140
412	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.629.360
413	525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.629.360
414	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	16.704.225
415	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	20.055.600
416	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.696.500
417	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.551.320
418	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.551.320
419	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	3.826.440
420	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	5.954.220
421	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.125.800
422	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	3.816.900
423	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.125.800
424	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.204.020
425	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.204.020
426	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	9.920.520
427	537401	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.204.020
428	537402	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA TORACOSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.204.020
429	537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	10.204.020
430	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	7.086.240
431	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.464.360
432	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	1.526.760
433	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	9.690.860

		PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO			
434	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 9.690.660
435	547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.604.160
436	549300	CREACION DE FISTULA CUTANEOPERITONEAL SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.526.760
437	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 11.712.060
438	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 5.038.380
439	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 8.503.560
440	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 3.572.460
441	577315	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 7.633.620
442	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 1.488.060
443	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 1.488.780
444	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 2.768.760
445	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 4.499.100
446	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 3.461.040
447	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 3.401.460
448	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 2.551.320
449	640000	CIRCUNCISION SOD	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 2.125.800
450	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 10.382.760
451	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$ 10.382.760
452	662202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.934.820
453	702101	VAGINOSCOPIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.488.060
454	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 9.185.760
455	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 8.652.600
456	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.417.320
457	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.488.780
458	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.153.800
459	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 3.816.900
460	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.153.800
461	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 2.768.760
462	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 1.488.060
463	758003	COMPRESION HEMOSTATICA POR LAPAROTOMIA	Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$ 3.045.960
464	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
465	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
466	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
467	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.488.060
468	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.488.060
469	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.488.060
470	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
471	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.537.340
472	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.153.500
473	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
474	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
475	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.921.900
476	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 7.614.180
477	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 7.614.180
478	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.998.560
479	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 10.382.760
480	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.537.340

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

481	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	10.382.760
482	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
483	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.537.340
484	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153.500
485	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.537.340
486	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.807.180
487	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153.500
488	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.807.180
489	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
490	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
491	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
492	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
493	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.807.180
494	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
495	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
496	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114.720
497	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	7.614.180
498	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
499	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.249.820
500	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.499.100
501	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
502	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
503	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
504	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
505	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
506	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
507	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
508	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.768.760
509	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114.720
510	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.325.760
511	767605	REDUCCION DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACION INTERNA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.768.760
512	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
513	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153.500
514	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.499.100
515	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
516	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.768.760
517	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
518	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114.720
519	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
520	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.544.480
521	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153.500
522	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.249.820
523	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560

524	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
525	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
526	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
527	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
528	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.604.160
529	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
530	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
531	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
532	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 384.700
533	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
534	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
535	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
536	772949	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 7.889.220
537	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 10.017.180
538	773007	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 10.017.180
539	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
540	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 721.200
541	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 721.200
542	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 865.350
543	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
544	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.904.840
545	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.904.840
546	776401	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
547	776402	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
548	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.009.350
549	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
550	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.598.000
551	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.251.960
552	777400	TOMA DE INJERTO OSEO DE CARPO O METACARPO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
553	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.249.820
554	778404	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
555	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
556	778406	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
557	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.557.180
558	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
559	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.834.640
560	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 11.904.840
561	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
562	779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.249.820
563	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.557.180
564	779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 18.368.775
565	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 21.310.650
566	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 9.552.240
567	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
568	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.114.720
569	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.595.600

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

570	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	38.935.350
571	780901	APLICACIÓN DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.249.820
572	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
573	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
574	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
575	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
576	782331	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
577	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
578	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.941.740
579	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114.720
580	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.941.740
581	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.768.760
582	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
583	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
584	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
585	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
586	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
587	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
588	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.102.100
589	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.595.600
590	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114.720
591	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153.800
592	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153.800
593	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	865.350
594	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	865.350
595	789403	INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
596	789901	INSERCION DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO OSEO DE FALANGES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.191.560
597	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153.800
598	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153.800
599	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153.800
600	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	865.350
601	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.845.420
602	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.768.760
603	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.768.760
604	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114.720
605	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.595.600
606	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.595.600
607	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.595.600
608	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON	Capítulo 13 SISTEMA		$	11.904.840

		FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	OSTEOMUSCULAR		
609	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
610	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.009.350
611	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
612	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
613	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
614	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
615	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
616	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.634.380
617	798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.980.160
618	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.980.160
619	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.557.180
620	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
621	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
622	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
623	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
624	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
625	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
626	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
627	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
628	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
629	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
630	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
631	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.730.160
632	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
633	804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
634	804401	CAPSULODESIS EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
635	805918	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.089.320
636	807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
637	807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.845.420
638	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.730.160
639	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
640	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
641	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
642	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
643	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
644	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
645	810423	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.397.000
646	810515	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.187.120
647	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.905.860
648	810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 8.905.860
649	810833	ARTRODESIS DE LA UNION	Capítulo 13 SISTEMA		$ 7.633.620

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	OSTEOMUSCULAR		
650	810840	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 10.420.200
651	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
652	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
653	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.845.420
654	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
655	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
656	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
657	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
658	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
659	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
660	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.768.760
661	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
662	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
663	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.883.480
664	814604	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.061.060
665	814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.071.240
666	814612	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.544.480
667	814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 6.361.200
668	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 5.061.060
669	817101	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
670	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
671	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
672	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
673	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.634.380
674	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
675	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
676	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
677	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.634.380
678	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.634.380
679	817903	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.807.180
680	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	En caso de ser requerida la participación del médico anestesiólogo, el honorario será facturado con los códigos 998701 o 998702, según el tipo de Anestesia administrada al paciente.	$ 212.000
681	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 4.325.940
682	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
683	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.941.740
684	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
685	819501	REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.461.040
686	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 18.367.300
687	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
688	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
689	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
690	820300	BURSOTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 384.700
691	820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
692	820900	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 384.700
693	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
694	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.153.800
695	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500

696	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1 153.800
697	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1 730.160
698	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2 076.480
699	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2 076.480
700	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2 422 620
701	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153 800
702	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
703	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.153.800
704	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1 730.160
705	823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1 903 500
706	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2 768.760
707	823600	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1 153.800
708	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2 076 480
709	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5 191 560
710	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461 040
711	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.287.700
712	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076 480
713	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
714	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.941.740
715	825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
716	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
717	825600	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153.500
718	825900	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4 153 500
719	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	6 921.900
720	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3 461.040
721	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3 461 040
722	827200	PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO CON INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1 903 500
723	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.325 940
724	828101	TRASPOSICION DE DEDO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153 500
725	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	12.113.460
726	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.114 720
727	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2 768 760
728	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422 620
729	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.730.160
730	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	4.153.500
731	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
732	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
733	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422.620
734	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.903.500
735	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.422 620
736	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
737	828907	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
738	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.461.040
739	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.903.500
740	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.076.480
741	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.595.600
742	829300	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	865.350
743	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	192 300
744	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	192.300
745	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.730 160
746	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN	Capítulo 13 SISTEMA		$	2.076.480

Asistente Administrativo. Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	OSTEOMUSCULAR		
747	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.114.720
748	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
749	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
750	830102	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
751	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 10.017.180
752	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.249.820
753	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.422.620
754	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.249.820
755	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
756	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.730.160
757	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.799.000
758	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 3.114.720
759	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 212.000
760	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.595.600
761	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 38.935.350
762	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 51.913.800
763	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 2.076.480
764	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 1.903.500
765	844200	IMPLANTACION DE PROTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD	Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$ 7.614.180
766	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 865.350
767	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	Este procedimiento se realiza en la Unidad de Imágenes Diagnósticas - Ecografía. El CUPS se utiliza para facturar la ayuda diagnóstica y el honorario médico se liquida con el código 03077033 - Honorarios por Localización cada seno	$ 1.021.800
768	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
769	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
770	852601	ESCISION DE PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
771	852602	ESCISION DE COMPLEJO AREOLA PEZON	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
772	853001	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 10.382.760
773	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.786.980
774	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 6.921.900
775	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.267.860
776	853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.461.040
777	853204	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.191.560
778	853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 12.113.460
779	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
780	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
781	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.816.900
782	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.267.860
783	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.267.860
784	857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.267.860
785	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
786	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
787	858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.422.620
788	858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 38.935.350
789	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
790	859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.557.180
791	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
792	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 865.350
793	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON	Capítulo 14 SISTEMA	El honorario aplica exclusivamente	$ 461.300

		MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	TEGUMENTARIO	para realizar tramiento médico de especialidades diferentes a Ginecologia, toda vez que para las patologías tratadas por esta especialidad, se maneja por paquete.	
794	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
795	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
796	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.807.180
797	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.807.180
798	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.807.180
799	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
800	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
801	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.422.620
802	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.595.600
803	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.633.620
804	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
805	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 7.094.700
806	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.461.040
807	862313	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.278.420
808	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.422.620
809	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
810	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.980.160
811	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.018.400
812	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.669.280
813	862401	DERMOEXFOLIACION SUPERFICIAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
814	862402	DERMOEXFOLIACION MEDIA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
815	862403	DERMOEXFOLIACION PROFUNDA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
816	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
817	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
818	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
819	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
820	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
821	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
822	862511	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
823	862512	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
824	862513	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
825	862514	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
826	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.422.620
827	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.903.500
828	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.153.800
829	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

830	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
831	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
832	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.105.950
833	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.730.160
834	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
835	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.422.620
836	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.461.040
837	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 1.470.780
838	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.573.820
839	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.273.040
840	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.139.120
841	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.059.020
842	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.977.640
843	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.743.820
844	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.603.420
845	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
846	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 38.935.350
847	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
848	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.461.040
849	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.153.500
850	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.364.540
851	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.422.620
852	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.807.180
853	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.499.100
854	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.710.680
855	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.768.760
856	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.114.720
857	866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 12.113.460
858	866403	INJERTO DE REGION PILOSA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.807.180
859	866501	INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.461.040
860	866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.076.480
861	866701	INJERTO GRASO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.249.820
862	866702	INJERTO DERMOGRASO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.249.820
863	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.353.140
864	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 2.941.380
865	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 3.529.620
866	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.191.560
867	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 4.845.420
868	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 5.883.480

869	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
870	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	30.282.975
871	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	3.461.040
872	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	4.153.500
873	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
874	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.422.620
875	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	3.461.040
876	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.249.820
877	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.595.600
878	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	1.903.500
879	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.422.620
880	868202	RITIDECTOMIA ARRUGAS ANGULO EXTERNO DEL OJO VIA CORONAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	4.153.500
881	868203	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	10.382.760
882	868204	RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	10.382.760
883	868205	RITIDECTOMIA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCOPICA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	4.153.500
884	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
885	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMIA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
886	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.768.760
887	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	3.461.040
888	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	3.807.180
889	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.941.740
890	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	4.153.500
891	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.018.400
892	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.422.620
893	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.595.600
894	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	3.114.720
895	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	1.730.160
896	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	4.672.080
897	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	1.153.800
898	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	384.700
899	868701	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	7.267.860
900	868702	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
901	868703	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
902	868704	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.191.560
903	868705	PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	7.614.180
904	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.768.760
905	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	3.461.040
906	869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	38.935.350
907	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	4.153.500
908	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	1.730.160
909	962100	DILATACION DEL RECTO SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS		$	848.250
910	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS		$	96.200
911	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS		$	115.500
912	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS		$	424.000
913	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	Capitulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS		$	2.422.620
914	8642011	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O	Capitulo 14 SISTEMA		$	3.401.460

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO (CIRUGIA PLASTICA)	TEGUMENTARIO		
915	8694001	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (CIRUGIA PLASTICA)	Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$ 96.200
916	017802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 35.113.950
917	022103	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ESTEREOTACTICA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 18.607.050
918	030223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 9.080.100
919	048102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 1.488 780
920	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 15.738.075
921	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	El Honorario aplica para la atención de paciente adulto	$ 7 633 620
922	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.089 320
923	228001	EVALUACION FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.526 760
924	317305	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 17.006.850
925	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 11.058.480
926	423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.633.620
927	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 17.006.850
928	446401	GASTROPEXIA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.089.320
929	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	APLICA EXCLUSIVAMENTE PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTE ADULTO	$ 5.089.320
930	510102	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.465.620
931	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.849.000
932	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.633.620
933	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 10 SISTEMA URINARIO		$ 7.633.620
934	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS		$ 1.060.350
935	020402	INJERTO OSEO EN CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 6.754.680
936	020701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 9.850.500
937	030224	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 8.584.200
938	030227	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 9.006.120
939	034208	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 24.626 250
940	034211	RESECCION DE TUMOR O LESION O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 17.590 275
941	039901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO		$ 5.628.960
942	061001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 1.970.100
943	062002	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 5.797.800
944	069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO		$ 4.221.720
945	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 11.257.740
946	094402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 437.800
947	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 1.801.260
948	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 03 SISTEMA VISUAL		$ 5.021 100
949	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.065 920
950	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 938.100
951	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 1.172.700
952	204202	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$ 5.853.960
953	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.701.800
954	218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y		$ 6.079 140

		INJERTO OSEO O CONDRAL VIA ABIERTA	FARINGE		
955	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.251.620
956	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.754.680
957	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 4.503.060
958	226206	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 5.511.780
959	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 6.754.680
960	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.688.580
961	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.688.580
962	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.688.580
963	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.172.700
964	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.688.580
965	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 469.100
966	277301	UVULORRAFIA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 1.172.700
967	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE		$ 2.251.620
968	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.257.740
969	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 1.172.700
970	324103	RESECCION EN CUÑA VIA ABIERTA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 5.178.600
971	325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO		$ 11.257.740
972	354301	VENTRICULOSEPTOSTOMIA VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 8.555.940
973	359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 9.996.840
974	369402	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTEMICO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 2.710.800
975	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.110.350
976	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.554.900
977	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.554.900
978	378905	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.554.900
979	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 1.990.440
980	391704	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 7.288.380
981	393805	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 2.701.800
982	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO		$ 4.221.720
983	404004	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 7.880.400
984	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 6.754.680
985	405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO		$ 7.458.120
986	423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 6.754.680
987	438302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.628.960
988	444002	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.628.960
989	449802	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 7.345.620
990	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 10.132.020
991	468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.065.920
992	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.110.350
993	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 1.172.700
994	502403	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 8.146.080
995	506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 5.628.960
996	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 4.503.060
997	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.532.960
998	541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$ 2.926.980

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

999	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.251.620
1000	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	2.251.620
1001	543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	9.006.120
1002	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	6.754.680
1003	547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	4.503.060
1004	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$	2.476.620
1005	589305	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PERIURETRAL	Capitulo 10 SISTEMA URINARIO		$	5.628.960
1006	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO		$	6.895.260
1007	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$	1.823.760
1008	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$	2.859.300
1009	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	Capitulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		$	1.553.580
1010	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.658.680
1011	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	3.658.680
1012	772933	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	7.458.120
1013	772936	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	7.458.120
1014	772937	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	7.458.120
1015	772941	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	7.880.400
1016	772951	REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	11.257.740
1017	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	17.590.275
1018	779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	26.385.300
1019	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.026.440
1020	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.628.960
1021	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.814.480
1022	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	11.257.740
1023	810206	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	25.329.825
1024	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	7.880.400
1025	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	5.282.100
1026	810837	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	8.443.260
1027	810839	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	11.257.740
1028	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	11.257.740
1029	814421	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON TROCLEOPLASTIA FEMORAL	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	6.754.680
1030	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	1.172.700
1031	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	Capitulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR		$	2.701.800
1032	861002	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	33.688.800
1033	862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	5.178.600
1034	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	Capitulo 15 IMAGENOLOGIA		$	1.137.000
1035	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.422.620
1036	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	Capitulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO		$	2.422.620
1037	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	Capitulo 09 SISTEMA DIGESTIVO		$	5.933.880
1038	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	Capitulo 04 SISTEMA AUDITIVO		$	1.018.800

HONORARIOS MEDICOS PROCEDIMIENTOS UN OFTALMOGA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	Observaciones por Derecho	VALOR DE	TARIFA	VALOR TOTAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-7-20033-24 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 Y CLINICA IMBANACO S.A.S CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

				PROCEDIMIENTO	HONORARIO	
1	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 082504 - ABLACION DE LESION DE PARPADOS- INCLUYE EL CUPS 17119-1 HONORARIOS CIRUJANO	$473700	$ 384.700	$858.800
2	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 089104 - ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)-17119-2 HONORARIOS CIRUJANO	$ 619 400	$ 496.100	$ 1.115.500
3	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 121102 - IRIDOTOMIA ASISTIDA-17119-3 HONORARIOS CIRUJANO	$ 1 083.900	$ 992.100	$ 2.076 000
4	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 123002 - IRIDOPLASTIA ASISTIDA-17119-4 HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.061.200	$ 992.100	$ 2 053.300
5	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 126603 - SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA17119-5 - HONORARIOS CIRUJANO	$ 577 600	$ 826.700	$ 1.404.300
6	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento 127501 - TRABECULOPLASTIA ASISTIDA-17119-6 HONORARIOS CIRUJANO	$ 2.172 200	$ 2 149.300	$ 4.321 500
7	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 136505 - CAPSULOTOMIA ASISTIDA-17119-7 HONORARIOS CIRUJANO	$ 695.800	$ 1.074.700	$ 1.770 500
8	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 143403 - REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 2.172.200	$ 2.149.300	$ 4 321.500
9	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 082504B - ABLACION DE LESION DE PARPADOS (BILATERAL)-17119-9 - HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.061.200	$ 672.900	$ 1 734.100
10	089104B	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 089104B - ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR) (BILATERAL)-17119-10-HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.083 900	$ 868 100	$ 1.952 000
11	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 121102B - IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)17119-11-HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.083.900	$ 1.736.200	$ 2.820.100
12	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 123002B - IRIDOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)-17119-12-HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.061.200	$ 1 736.200	$ 2.797 400
13	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 127501B - TRABECULOPLASTIA CON LASER (BILATERAL)	$ 1.741.700	$ 3.761.800	$ 5.503 500
14	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 136505B - CAPSULOTOMIA ASISTIDA (BILATERAL)-17119-13 HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.083.900	$ 1.880.800	$ 2.964.700
15	142004B1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004B1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - UN CUADRANTE)-17119-15HONORARIOS CIRUJANO	$ 1 068.100	$ 1.591 400	$ 2.659.500
16	142004B2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004B2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (BILATERAL - DOS CUADRANTES)-17119-16-HONORARIOS CIRUJANO	$ 1 741 700	$ 3.183.000	$ 4.924 700
17	142004U1	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004U1 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL- UN CUADRANTE)	$ 700.100	$ 909.400	$ 1.609.500
18	142004U2	ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento: 142004U2 - ABLACION DE LESION CORIORETINAL (UNILATERAL - DOS CUADRANTES)-17119-18HONORARIOS CIRUJANO	$ 1 401.500	$ 1.818 800	$ 3.220 300
19	143403B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)	La tarifa corresponde al honorario del médico especialista que realiza el procedimiento 143403B - REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA (BILATERAL)-17119-19-HONORARIOS CIRUJANO	$ 2.701.100	$ 3.761 800	$ 6.462 900

PAQUETES

ITEMS	ID PAQUETE	NOMBRE DEL PAQUETE	CUPS PPAL	DESCRIPCIÓN DEL CUPS PRINCIPAL	TARIFA 2024
1	100	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO	011306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	$ 13 174 000
2	265	VERTEBROPLASTIA	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	$ 16.877 000
3	390	PAQUETE DE PIE - TOBILLO NIVEL I	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 5.370 000
4	523	NIVEL I.A. VALORACION INICIAL DE MAMA	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	$ 246.000

Asistente Administrativo. Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

				O MAS	
5	550	PUNCION LUMBAR - NIÑOS	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 1.164.000
6	569	VENDAJE MULTICAPAS	936600MC	VENDAJE MULTICAPAS	$ 159.000
7	731	BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 1.595.000
8	849	CUADRANTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS BIOPSIA POR CONGELACION	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 7.283.000
9	850	CUADRANTECTOMÍA MÁS GANGLIO CENTINELA MÁS BIOPSIA POR CONGELACIÓN MÁS INMUNOHISTOQUÍMICA	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 8.320.000
10	866	ENTEROSCOPIA	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	$ 11.346.000
11	871	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DIAGNOSTICO	881314	ECOGRAFÍA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	$ 2.727.000
12	899	DISECCION ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO	434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	$ 18.154.000
13	903	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT EN LA VIA DIGESTIVA	429301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 4.093.000
14	959	GANGLIOLISIS POR FENOLIZACIÓN (GANGLIO DE LA RAÍZ DORSAL) - EN ANGIOGRAFÍA	053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 2.462.000
15	960	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA (GANGLIO DE LA RAÍZ DORSAL) - EN ANGIOGRAFÍA	053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 6.206.000
16	961	SIMPATECTOMIA - EN ANGIOGRAFÍA	052200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	$ 2.287.000
17	963	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS POR RADIOFRECUENCIA - EN ANGIOGRAFÍA	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 6.843.000
18	964	COLOCACIÓN DE BOMBA DE BACLOFENO (SIN DISPOSITIVO)	039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 1.532.000
19	1015	URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE CON LASER	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	$ 17.038.000
20	1041	QUIMIOTERAPIA TIPO IV	992501	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	$ 1.685.000
21	1117	COLOCACION CATETER CENTRAL - NIÑOS	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 3.096.000
22	1118	COLOCACION CATETER MAHURKAR - NIÑOS	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 4.375.000
23	1132	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR O INFERIOR	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 3.437.000
24	1133	RECONSTRUCION DE MAMA CON COLGAJO DORSAL MAS SIMETRIZACION	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 14.611.000
25	1146	RESECCION DE PTERIGION MAS PLASTIA	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.439.000
26	1148	RESECCION DE PTERIGION MAS INJERTO (CON HONORARIOS)	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.987.000
27	1153	RESECCION DE CHALAZION (CON HONORARIOS)	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 1.017.000
28	1370	CORRECCION DE ESTRABISMO CUATRO MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.Genral)	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 5.241.000
29	1385	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA CON AMIGDALECTOMIA	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	$ 8.274.000
30	1397	ARTROSCOPIA DE CADERA	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 28.180.000
31	1398	REEMPLAZO TOTAL PRIMARIO DE HOMBRO	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 24.162.000
32	1406	CONIZACION (N)	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 2.083.000
33	1462	SIGMOIDECTOMIA POR LAPAROSCOPIA(N)	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 28.332.000
34	1472	ESTIMULACION ESPINAL	039304	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAMINECTOMIA	$ 133.855.000
35	1480	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 4.631.000
36	1509	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL (CANCER DE MAMA)	857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 11.407.000
37	1570	CRANEOTOMIA CON NAVEGADOR PACIENTE DESPIERTO	017203	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 43.139.000
38	1572	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR DE HIPOFISIS	076500	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	$ 24.466.000
39	1629	RETINOPEXIA DEL PREMATURO	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 3.311.000
40	1634	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL I	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 10.130.000
41	1636	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL II	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO INTERTROCANTERICA SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 16.972.000
42	1649	CIRUGIA BARIATRICA	438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	$ 20.528.000
43	1656	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER NO PAPILOMAS	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	$ 13.558.000
44	1660	HEMILARINGECTOMIA	301111	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	$ 23.709.000
45	1668	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE SPN	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 19.682.000
46	1677	COLONOSCOPIA PEDIATRICA DIAGNOSTICA EPS (N)	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 1.116.000
47	1679	TERAPIA ENDOSCOPICA EN LA VIA DIGESTIVA CON ARGON PLASMA	444305A	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON ARGON PLASMA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.216.000
48	1682	PHMETRIA ESOFAGICA	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 1.978.000
49	1683	MANOMETRIA ESOFAGICA CON O SIN IMPEDANCIOMETRIA	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 1.526.000
50	1695	RESECCION DE LESIONES TUMORALES BENIGNAS AGRESIVAS DE TEJIDOS BLANDOS . (NIVEL II MEDIANA COMPLEJIDAD)	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	$ 28.488.000
51	1696	RESECCION DE TUMORES MALIGNOS O BENIGNOS AGRESIVOS OSEOS CON RECONSTRUCCIOENES DEL SISTEMA LOCOMOTOR (NIVEL III ALTA COMPLEJIDAD)	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	$ 66.275.000
52	1697	RESECCION RADICAL DE TUMORES DE COLUMNA O PELVIS MAS RECONSTRUCCION	778923	HEMIPELVECTOMIA	$ 81.601.000
53	1713	PLASTIA DE ORBITA CON INJERTO DERMOGRASO	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 18.819.000
54	1714	DESCOMPRESION DE ORBITA (BILATERAL)	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 51.682.000
55	1716	DESCOMPRESION DE ORBITA (UNILATERAL	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 33.363.000
56	1726	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO O CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS (Mano)	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 4.561.000
57	1727	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS U OSEOS EN SITIO ESPECIFICADO (Mano)	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	$ 7.683.000
58	1728	PROCEDIMIENTOS EN TEJIDOS BLANDOS CON RIESGO (Mano)	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 9.946.000
59	1729	INJERTOS Y TRANSFERENCIAS (Mano)	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS	$ 15.373.000

				DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	
60	1730	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano)	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 20.427.000
61	1731	OSTEOSINTESIS - LUXOFRACTURAS (-Mano - Hospitalización)	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	$ 21.343.000
62	1737	PAQUETE DE PIE Y TOBILLO NIVEL II (N)	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 8.473.000
63	1738	PAQUETE DE PIE-TOBILLO NIVEL III (N)	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	$ 18.164.000
64	1739	PAQUETE DE PIE -TOBILLO ARTROSCOPIA NIVEL IV	808704	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCOPICA	$ 19.456.000
65	1741	REVISION CIRUGIA COMPLEJA DE TOBILLO NIVEL VI	815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	$ 32.488.000
66	1780	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 3.464.000
67	1781	CATETERISMO CARDIACO DERECHO PEDIATRICO	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	$ 7.189.000
68	1783	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO MAS ARTERIOGRAFIA PULMONAR CON O SIN AORTOGRAMA (PEDIATRICO)(N)	372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON	$ 8.292.000
69	1794	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (N)	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	$ 3.313.000
70	1795	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES CON O SIN AORTOGRAMA (N)	876201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 3.277.000
71	1803	EMBOLIZACION PERIFERICASY/O ABDOMINALES	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ENDOVASCULAR	$ 9.745.000
72	1825	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA ANEURISMAS CEREBRALES NO ROTO CON O SIN STEN DERIVADOR	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 28.437.000
73	1830	FLEBOGRAFIA BILATERAL (N)	876301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 1.437.000
74	1831	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES (N)	038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 1.383.000
75	1856	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO O CODO	883512AH	ARTRORESONANCIA DE HOMBRO	$ 2.513.000
76	1862	ARTRORESONANCIA DE RODILLA O TOBILLO	883522AR	ARTRORESONANCIA DE RODILLA	$ 2.490.000
77	1866	PARTO MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO (C-H)	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 5.142.000
78	1867	CESAREA MAS ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO (C-H)	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 6.153.000
79	1877	BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA (N)	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 2.002.000
80	1881	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA CON COLOCACIÓN DE STENT	313302	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 11.409.000
81	1883	COLONOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.181.000
82	1884	ENDOSCOPIA TERAPEUTICA (N)	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.943.000
83	1885	DILATACIONES ENDOSCOPICAS	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	$ 4.031.000
84	1886	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VIAS DIGESTIVAS	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	$ 1.744.000
85	1887	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES (N)	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 3.863.000
86	1888	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	$ 4.133.000
87	1890	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (N)	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 1.759.000
88	1893	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA CPRE (N)	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 5.692.000
89	1902	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESIONES DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL I (N)	021205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	$ 22.252.000
90	1908	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESIÓN ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL III MIS (N)	017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	$ 63.886.000
91	1910	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL V MIS (N)	015408	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	$ 114.944.000
92	1917	RETIRO DE BARRAS EN CIRUGIA DE PECTUS EXCAVATUM O CARINATUM (N)	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 8.501.000
93	1926	COLGAJO FUNCIONAL (MANO)	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 96.850.000
94	1927	REIMPLANTE DE MANO	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	$ 106.647.000
95	1928	CIRUGIA PLEJO BRAQUIAL	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL CON INJERTO DE TRONCOS	$ 56.035.000
96	1939	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE FALLECIDO (INTEGRAL)	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	$ 67.805.000
97	1952	PHMETRIA ESOFAGICA PEDIATRICA	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 2.210.000
98	1986	EPIGLOTOPLASTIA Y/O EPIGLOTOPEXIA CON COBLATOR VIA ABIERTA	302401	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 12.599.000
99	2057	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAICES EN COLUMNA NIVEL I	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 14.574.000
100	2058	DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS COLUMNA NIVEL II	810817	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 33.090.000
101	2059	CORRECCIÓN DEFORMIDAD DE COLUMNA NIVEL III	810823	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 44.143.000
102	2154	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA BILATERAL DE CAROTIDAS O VERTEBRALES CON O SIN AORTOGRAMA DEL CAYADO CON ANESTESIA	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$ 3.597.000
103	2265	CARDIOVERSION ELECTRICA CERRADA	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	$ 5.006.000
104	1523	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESIÓN ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO MAS CRANEOPLASTIA, VIA TRANSCRANEAL NIVEL II	017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA	$ 44.337.000
105	1525	RESECCIÓN MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL IV MIS	017801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	$ 97.433.000
106	1548	CIERRE DE HARTMANN ABIERTA	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 22.506.000
107	1550	HEMORROIDECTOMIA (N)	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 6.536.000
108	1618	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA O SIMETRIZACION	853401	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	$ 6.576.000
109	1637	RECONSTRUCCIÓN DE EXTREMIDADES NIVEL III	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 23.717.000
110	1701	RECONSTRUCCION DE PARPADO	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 19.170.000
111	1763	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL	857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON	$ 13.327.000

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		MAS INJERTO GRASO CANCER DE MAMA)		TEJIDO AUTOLOGO	
112	1770	ARTROSOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA FEMORAL	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	$ 40.109.000
113	1771	TRAUMA OCULAR ANTERIOR	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 4.606.000
114	1773	SUTURA COMPLEJA DE PARPADO CON O SIN REPARACION DE LA VIA LAGRIMAL	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 5.641.000
115	1798	TROMBOLISIS PERIFERICA QUIMICA POR VIA ENDOVASCULAR	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	$ 5.957.000
116	1799	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	$ 9.267.000
117	1800	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	$ 12.966.000
118	1801	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION STENT (N)	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 7.687.000
119	1802	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON DE DOS O MAS VASOS MAS COLOCACION DE STENT	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$ 13.564.000
120	1880	BRONCOSCOPIA TERAPEUTICA RESECCION LESIONES EN TRAQUEA O BRONQUIO	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 10.966.000
121	1912	RESECCION DE LESION CEREBRAL EN AREA ELOCUENTE CON PACIENTE DESPIERTO MAPEO CEREBRAL CORTICAL Y SUBCORTICAL	017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL	$ 109.855.000
122	1991	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL I CON SUTURA DE MANGUITO ROTADOR Y TENODESIS	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$ 9.721.000
123	1995	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS COMPLEJO CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PROFUNDO	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 6.992.000
124	1996	RETIRO DE MATERIAL OSTEOSINTESIS SIMPLE CON SECUESTRECTOMIA, LAVADO Y DESBRIDAMIENTO SUPERFICIAL	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 4.230.000
125	2060	REFUSION DE COLUMNA NIVEL IV	810007	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	$ 56.273.000
126	2110	CALLOSOTOMÍA PARCIAL DOS TERCIOS ANTERIORES Ó TERCIO POSTERIOR	013210	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMIA) VIA ENDOSCOPICA	$ 70.930.000
127	2111	RESECCION ZONA EPILEPTOGENICA EN AREA TEMPORAL	017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 97.050.000
128	2112	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DORMIDO	017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL	$ 119.391.000
129	2113	CIRUGIA DE EPILEPSIA EXTRATEMPORAL RESECTIVA EN PACIENTE DESPIERTO	017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO CON ESTIMULACION CORTICAL	$ 130.186.000
130	2227	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DE DONANTE CADAVERICO ATENCION INTEGRAL	505401	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA	$ 205.510.000
131	2228	LAPAROSCOPIA OPERATORIA POR DOLOR PELVICO CRONICO	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 9.730.000
132	2231	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO VESICAL Y DE COLON	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	$ 45.202.000
133	2247	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA CON COMPROMISO INTESTINAL	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	$ 35.782.000
134	2251	INFILTRACION PARA MANEJO DE DOLOR PELVICO CRONICO	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 3.991.000
135	30	ASPIRACIÓN DE QUISTE DE OVARIO GUIADO POR ECOGRAFIA (POS)	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 3.117.000
136	121	DOBLE REEMPLAZO DE VALVULAR	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 40.741.000
137	430	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA MAS GASTROSTOMIA (CON HOSPITALIZACIÓN)	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 15.207.000
138	1125	URETROLITOTOMIA MAS COLOCACION CATETER DOBLE J (AMBULATORIO - CON HONORARIOS)	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 6.248.000
139	1368	CORRECCION DE ESTRABISMO DE UNO O DOS MUSCULOS EXTRAOCULARES (A.GENERAL)	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 3.684.000
140	1369	**CORRECCION DE ESTRABISMO DE TRES MUSCULOS (A. Genral)**	**154001**	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS**	**$ 4.511.000**
141	1415	EXENTERACION ANTERIOR Y POSTERIOR TOTAL CON RECONSTUCCION DE NEOVEJIGA Y COLOSTOMIA DEFINITIVA MAS LINFAFENECTOMIA RADICAL PELVICA	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 70.396.000
142	1416	EXENTERACION ANTERIOR CON RECONSTRUCCION DE NEOVEJIGA MAS LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 46.443.000
143	1417	EXENTERACION POSTERIOR CON COLOSTOMIA DEFINITIVA Y LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 61.029.000
144	1421	OPERACION DE WERTHEIM CON SALPINGO-OFORECTOMIA O CON OOFOROPEXIA MAS LINFADENECTOMIA PELVICA RADICAL Y/O BIOPSIA GANGLIONAR PARAAORTICA	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 20.533.000
145	1434	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 9.912.000
146	1435	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROTOMIA	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 11.962.000
147	1448	RECOLECCION E INFUSION DE LINFOCITOS POST TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA (ADULTOS)	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 9.863.000
148	1471	COLOCACION CATETER DOBLE J	588202	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.863.000
149	1477	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SISTEMA RECARGABLE CON MICROREGISTROS	028308	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 172.095.000
150	1478	ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL SISTEMA NO RECARGABLE CON MICROREGISTROS N	028308	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 159.910.000
151	1483	VACIAMIENTO AXILAR MAS GANGLIO CENTINELA	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 6.991.000
152	1484	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA MAS GANGLIO CENTINELA	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 8.589.000
153	1486	MASTECTOMIA UNILATERAL MAS VACIAMIENTO AXILAR	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 9.411.000
154	1498	BACAF DE MAMA GUIADO POR ECOGRAFIA	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 586.000
155	1499	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA CORTANTE GUIADA POR MAMOGRAFIA	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 1.345.000
156	1500	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA CORTANTE GUIADA	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 1.240.000

		POR ECOGRAFIA			
157	1507	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESION DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL II	015311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	$ 31.070.000
158	1533	EXAMEN DE RETCAM PARA PATOLOGIA RETINAL	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 4.456.000
159	1543	RESECCION ABDOMINOPERINEAL POR LAPAROSCOPIA	485402	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 20.661.000
160	1552	RESECCION DE TUMOR VIA TRASANAL	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	$ 6.252.000
161	1583	RETCAM CON FOTO Y EXAMEN OFTALMOLOGICO	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 2.966.000
162	1584	EXAMEN PARA PATOLOGIA RETINAL MAS RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	951401	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO	$ 6.681.000
163	1585	IDENTACION ESCLERAL CON CRIOTERAPIA Y LASER POR TUMOR OCULAR EN NIÑOS	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 5.287.000
164	1652	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIVO (INTEGRAL)	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	$ 66.827.000
165	1653	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE CADAVER (INTEGRAL)	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	$ 67.081.000
166	1661	LARINGECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO DE CUELLO BILATERAL	303201	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 37.444.000
167	1672	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO MAS VACIAMIENTO DE CUELLO	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	$ 25.238.000
168	1673	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 26.954.000
169	1680	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA POR ENTEROSCOPIA	511102E	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA POR ENTEROSCOPIA	$ 27.166.000
170	1694	RESECCION DE LESIONES TUMORALES EN ESTRUCTURAS OSEAS O EN TEJIDOS BLANDOS.(NIVEL I BAJA COMPLEJIDAD)	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 12.158.000
171	1698	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA MAS INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES (BILATERAL)	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 11.113.000
172	1699	EXTRACCION COMPLEJA DE GLOBO OCULAR	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 17.641.000
173	1703	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO MAS RECONSTRUCCION DE PARPADO	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	$ 20.647.000
174	1704	MAPEO EXCISIONAL DE CONJUNTIVA	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 3.557.000
175	1705	RESECCION DE TUMOR DE CARUNCULA Y/O PLIEGUE SEMILINAR	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 10.910.000
176	1706	RESECCION CORNEO CONJUNTIVAL POR TUMOR MALIGNO	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 13.210.000
177	1707	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA MAS INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 7.437.000
178	1712	RESECCION COMPLEJA DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 26.455.000
179	1724	EXTRACCION COMPLETA DE GLOBO OCULAR POR TUMOR INTRAOCULAR	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 19.505.000
180	1725	ACRETISMO PLACENTARIO	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 53.210.000
181	1747	LIBERACION DE NERVIO CIATICO + ARTROSCOPIA DE CADERA	044521	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	$ 31.537.000
182	1751	CISTOSCOPIA +URETRO CISTOGRAFIA (NIÑOS)	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 2.414.000
183	1765	ARTROSCOPIA DE RODILLA I (N)	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 7.080.000
184	1766	ARTROSCOPIA DE RODILLA NIVEL II (N)	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 10.176.000
185	1767	ARTROSCOPIA DE RODILLA NIVEL III (N)	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 15.948.000
186	1768	PROTOCOLO DE DESENSIBILIZACION (TRASPLANTE RENAL)	992801	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA	$ 74.361.000
187	1769	ARTROSCOPIA DE CADERA MAS OSTEOTOMIA PERIACETABULAR(GANZ)	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	$ 40.898.000
188	1776	ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UNO O DOS VASOS MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O DOS STENT (N)	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 11.580.000
189	1777	ANGIOPLASTIA CORONARIA DE MAS DE DOS VASOS MAS COLOCACION DE DOS O MAS STENT(N)	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 18.644.000
190	1789	REPARACION DE COARTACION AORTICA VIA ENDOVASCULAR (PEDIATRICO)(N)	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.524.000
191	1790	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL POR VIA PERCUTANEA	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 19.903.000
192	1791	REPARO ENDOVASCULAR DE ANERISMA DE AORTA TORAXICO POR VIA PERCUTANEA	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 18.010.000
193	1792	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MAS EXPLORACION DE VASOS	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 17.923.000
194	1793	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA TORAXICA MAS EXPLORACION DE VASOS	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 17.590.000
195	1796	ARTERIOGRAFIA RENAL SELECTIVA CON O SIN AORTOGRAMA ABDOMINAL(N)	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 3.366.000
196	1832	INFILTRACION DE RAICES ESPINALES	992300	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	$ 3.210.000
197	1848	VITRECTOMIA POSTERIOR+PELAMIENTO+FACO+LIO+INSERCION DE SILICON O GAS	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 8.019.000
198	1850	VITRECTOMIA+ FACO+LIO DE FIJACION ESCLERAL (N)	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 7.011.000
199	1873	NEFRECTOMIA RADICAL TOTAL ABIERTA	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 26.106.000
200	1874	NEFRECTOMIA PARCIAL ABIERTA	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 29.963.000
201	1875	NEFRECTOMIA RADICAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 25.067.000
202	1876	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 30.249.000
203	1879	PROSTATECTOMIA RADICAL ABIERTA	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	$ 19.890.000
204	1904	RESECCION VIA ENDONASAL CON NEURONAVEGADOR LESION BASE CRANEO N-3 MIS (N)	015311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	$ 48.107.000
205	1906	RESECCION VIA ENDONASAL CON NEURONAVEGADOR LESION BASE DE CRANEO N-4-MIS (N)	015310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	$ 81.023.000
206	1915	RESECCION MINIMAMENTE INVASIVA DE LESION ENCEFALICA O DE LA BASE DEL CRANEO VIA TRASCRANEAL NIVEL I MIS (N)	017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 30.912.000
207	1921	TRASPLANTE DE HIGADO DE DONANTE CADAVER (I)	505403	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO	$ 202.727.000
208	1931	TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO CENTRAL	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 11.606.000
209	1932	TIROIDECTOMIA MAS VACIAMIENTO RADICAL	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 13.900.000

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

		MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL			
210	1933	TIROIDECTOMIA MAS VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO BILATERAL	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 16.487.000
211	1938	TRASPLANTE RENAL PEDIATRICO DONANTE VIVO (INTEGRAL)	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	$ 67.552.000
212	1963	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 9.721.000
213	1965	COLOCACION Y RETIRO BALON INTRAGASTRICO (N)	449301	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 11.830.000
214	1984	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	$ 15.628.000
215	1985	HEMIGLOSECTOMIA PARCIAL MAS RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA CON COBLATOR	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	$ 21.216.000
216	1992	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL II REVISION DE REPARO DE MANGUITO ROTADOR O INESTABILIDAD SIN INJERTOS	836306	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA	$ 12.307.000
217	1993	ARTROSCOPIA DE HOMBRO NIVEL III INESTABILIDADES COMPLEJAS, TRANSFERENCIAS TENDINOSAS Y OSTEOTOMIAS	836307	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA	$ 16.385.000
218	1994	REVISION DE REPARACION DE MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA NIVEL IV	836304	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA	$ 13.522.000
219	2069	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	$ 14.790.000
220	2072	BACAF DE TIROIDES GUIADO POR ECOGRAFIA	061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 743.000
221	2115	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA CON AIRE DALK UN OJO BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 13.572.000
222	2121	TRASPLANTE MEDULA OSEA ALOGENICO (ATENCION INTEGRAL)	410602	TRASPLANTE ALOGENICO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	$ 259.600.000
223	2124	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA (ATENCION INTEGRAL)	410502	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	$ 156.606.000
224	2130	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA ANTERIOR	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 14.364.000
225	2131	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA POSTERIOR Y CUELLO VESICAL	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 16.483.000
226	2135	CISTOSCOPIA FLEXIBLE CON URETROGRAFIA RETROGRADA	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.765.000
227	2136	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA ANTERIOR DE ALTA COMPLEJIDAD	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 15.662.000
228	2137	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE URETRA POSTERIOR Y CUELLO VESICAL DE ALTA COMPLEJIDAD	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 19.333.000
229	2148	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLETO MAS MAPEO Y ABLACION CON ANESTESIA	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 15.130.000
230	2184	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO DONANTE VIVO ATENCION INTEGRAL	505301	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO SIN CIRUGIA DE BANCO VIA ABIERTA	$ 228.128.000
231	2208	TRASPLANTE MEDULA OSEA HAPLOIDENTICO (ATENCION INTEGRAL)	410602	TRASPLANTE ALOGENICO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS DE SANGRE PERIFERICA	$ 386.222.000
232	2218	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA ECMO POST CARDIOTOMIA PEDIATRICA	396501	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]	$ 209.153.000
233	2229	TRATAMIENTO DE DOLOR PELVICO CRONICO Y ENDOMETRIOSIS PROFUNDA	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 14.213.000
234	2230	TRATAMIENTO ENDOMETRIOSIS PROFUNDA LAPAROSCOPICA CON COMPROMISO VESICAL Y URETER	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 24.787.000
235	2250	HISTEROSCOPIA CON COLOCACION DE BOTOX EN DOLOR PELVICO CRONICO	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 7.769.000
236	2254	CATETERISMO CARDIACO DERECHO CON ARTERIOGRAFIA SELECTIVA PULMONAR	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	$ 7.612.000
237	2255	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL CON AJUSTE DE ELECTRODO VENTRICULAR	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 28.249.000
238	2258	ESTUDIO DE PRESIONES DE SENO VENOSO CEREBRAL	382303	PRUEBA FUNCIONAL MECANICA DE VASOS INTRACRANEALES	$ 30.925.000
239	1545	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL ABIERTA MAS BOLSA ILEAL	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 31.318.000
240	1547	CIERRE DE HARTMANN POR LAPAROSCOPIA	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$ 23.683.000
241	1549	PROCTOSIGMOIDECTOMIA PERINEAL	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	$ 17.976.000
242	92	URETEROLITOTOMIA MAS COLOCACION DE CATETER DOBLE J (CON HOSPITALIZACION Y HONORARIOS)	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 7.449.000
243	549	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL - NIÑOS	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	$ 1.434.000
244	551	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA (IMUNOFENOTIPO)- NIÑOS	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 2.673.000
245	728	GASTROYEYUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	463200	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) SOD	$ 1.850.000
246	730	ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y LECTURA DE MIELOGRAMA - NIÑOS	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 1.497.000
247	732	ASPIRADO, LECTURA DE MIELOGRAMA Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 2.161.000
248	733	ASPIRADO, LECTURA DE MILOGRAMA,IMUNOFENOTIPO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA - NIÑOS	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 3.301.000
249	846	PIELOGRAFIA (CON HONORARIOS)	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$ 4.079.000
250	962	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS POR FENOLIZACIÓN - EN ANGIOGRAFÍA	053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 3.780.000
251	1226	REEMPLAZO VALVULAR AORTICO Y AORTA ASCENDENTE	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 54.723.000
252	1419	OPERACION DE WERTHEIM CON SALPINGO-OFORECTOMIA SIN LINFADENECTOMIA	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 17.886.000
253	1420	OPERACION DE WERTHEIM CON OOFOROPEXIA SIN LINFADENECTOMIA	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 19.889.000
254	1432	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON SALPINGO-OFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 9.147.000
255	1433	HISTERECTOMIA AMPLIADA CON OOFOROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 11.464.000
256	1486	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 10.446.000
257	1487	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 11.517.000
258	1504	MASTECTOMIA MAS GANGLIO CENTINELA MAS VACIAMIENTO AXILAR MAS RECOSTRUCCION CON COLGAJO DORSAL	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 22.408.000
259	1511	RESECCIÓN MINIMAMENTE INVASIVA ENDOSCOPICA DE LESION DE BASE DE CRANEO POR VIA ENDONASAL EXTENDIDA NIVEL V	015404	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	$ 97.901.000
260	1515	TRAUMA OCULAR (POS)	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 9.152.000
261	1537	COLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 22.930.000

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-7-20033-24 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 Y CLINICA IMBANACO S.A.S CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

262	1538	COLECTOMIA DERECHA	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 18.994 000
263	1539	COLECTOMIA IZQUIERDA POR LAPAROSCOPIA	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 28 161.000
264	1540	COLECTOMIA IZQUIERDA	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 27.895 000
265	1542	RESECCION ABDOMINOPERINEAL	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	$ 22.614.000
266	1544	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL CON BOLSA ILEAL POR LAPAROSCOPIA	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 33.526 000
267	114	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJO AREOLA PEZON (UNILATERAL)	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 4.406.000
268	118	REVASCULARIZACION MIOCARDICA	361621	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VIA ABIERTA	$ 31.953.000
269	119	REEMPLAZO DE VALVULA AÓRTICA	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	$ 33.253.000
270	416	REPARACION DEFORMIDAD DE PECTUS CARINATUM	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	$ 56.271 000
271	417	CORRECION DE DE PECTUS ESCAVATUM POR VIDEOTORACOSCOPIA	340911	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	$ 50 237.000
272	426	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA (CON HOSPITALIZACION)	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 13 522.000
273	522	QUIMIOTERAPIA CERVIX	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 4 358.000
274	548	COLOCACION CATETER IMPLANTABLE - NIÑOS	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 5.733.000
275	553	SISTEMA DE COMPRESION EXTERNA PARA PECTUS CARINATUM LEVE	340907	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	$ 24.455.000
276	727	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 1.716.000
277	860	DILATACIÓN ESOFAGICA PARA ACALASIA ESOFAGICA	429209A	DILATACION ESOFAGICA CON BALON	$ 7.564.000
278	862	RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO	449401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	$ 1 953.000
279	863	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA DIAGNOSTICA	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 4.161 000
280	864	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA CON MANIPULACION PERCUTANEA DE LA VIA BILIAR	510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 9 155.000
281	865	CROMOENDOSCOPIA	893908	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA VIA ENDOSCOPICA	$ 1 086.000
282	869	COLANGIOGRAFIA PARA LITROTIPSIA MECANICA	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 8.280 000
283	872	CAPSULA ENDOSCOPICA	451302C	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON VIDEOCAPSULA	$ 9 457.000
284	891	COLOCACION INTRAVESICAL DE BOTOX (CON HONORARIOS - NO INCLUYE BOTOX)	569801	INYECCION O INFILTRACION PARAURETERAL	$ 3 820.000
285	943	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 23 916.000
286	945	MEDIASTINOSCOPIA	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 9.820 000
287	946	PLEURECTOMIA PARIETAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 17.902 000
288	948	VIDEO SIMPATECTOMIA TORACICA BILATERAL	052001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	$ 11 075.000
289	949	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO MAS LIO (INCLUYE LENTE Y HONORARIOS)	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3 536.000
290	950	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACO MAS LIO (FACO MAS LIO) - INCLUYE LENTE Y HONORARIOS	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 3.753 000
291	955	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA - CON HONORARIOS	449702	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	$ 31 609.000
292	1050	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(ADULTOS)	023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	$ 27 058.000
293	1051	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL(NIÑOS)	023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	$ 25 811 000
294	1052	MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA	028203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	$ 5 706 000
295	1089	ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL BILATERAL - CON HONORARIOS	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	$ 3 645 000
296	1090	ENTRECRUZAMIENTO CORNEAL UN OJO - CON HONORARIOS	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	$ 2 818 000
297	1105	TRANSPRK GUIADO POR TOMOGRAFIA (UN OJO) - CON HONORARIOS	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 4 144.000
298	1106	TRANSPRK GUIADO POR TOMOGRAFIA (DOS OJOS) - CON HONORARIOS	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 5 980.000
299	1127	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA PARA LITIASIS URINARIA - POS	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	$ 3.214 000
300	1128	BIOPSIA RENAL (CON HOSPITALIZACION)	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 5.356.000
301	1138	DRENAJE ENDOSCOPICO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO	524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	$ 9.473 000
302	1139	IMPLANTE INTRAVITREO CON OZURDEX (UNA ADMINISTRACION)	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	$ 7 481.000
303	1160	REEMPLAZO VALVULA MITRAL	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	$ 33 785.000
304	1182	PRUEBA PRE-COLOCACION BOMBA DE BACLOFENO (NEUROCIRUGIA)	039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 2.498.000
305	1251	CURACION Y SELLADO DEL CATETER PICC (PACIENTE AMBULATORIO)	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 183.000
306	1261	RECARGA DE BOMBA PROGRAMABLE CON MORFINA	039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 1 323.000
307	1263	RECARGA DE BOMBA PROGRMABLE CON BACLOFENO	039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 1 212.000
308	1318	RIZOTOMIA	031102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 4.929 000
309	1325	TERMOPLASTIA BRONQUIAL	332210	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	$ 19.329.000
310	1333	APLICACION DE SUSTANCIA QUIMIOTERAPEUTICA EN CONJUNTIVA	992507	ADMINISTRACIÓN (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA EN CAVIDADES	$ 12.185 000
311	1409	INFILTRACIÓN DE CADERA	053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 2 593.000
312	1411	FOTOVAPORIZACIÓN SELECTIVA DE PROSTATA CON LASER VERDE	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 18 333.000
313	1412	TIMECTOMIA POR VIDEOENDOSCOPIA	078204	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 33.212.000
314	1413	NEUMONECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	325202	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	$ 47.839.000
315	1414	DECORTICACIÓN PULMONAR POR VIDEOTORACOSCOPIA	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 22.173.000

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Comercial

316	1422	LOBECTOMIA TOTAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 31.020.000
317	1424	OOFOROPEXIA EXTRAPELVICA POR LAPAROSCOPIA	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 8.115.000
318	1425	REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 21.199.000
319	1426	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	$ 33.398.000
320	1444	ENDOSCOPIA DE SUEÑO INDUCIDA BAJO SEDACION	306007	SOMNOSCOPIA	$ 2.106.000
321	1446	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO PARA CORRECCION DE APNEA DEL SUEÑO	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	$ 10.093.000
322	1447	COLGAJO UVULOPALATAL	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	$ 7.776.000
323	1449	AMIGDALECTOMIA	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.996.000
324	1450	IMPLANTE DE TAPONES EN VIAS LAGRIMALES	094401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 1.183.000
325	1459	GASTRECTOMIA SUBTOTAL POR LAPAROSCOPIA (N)	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 28.703.000
326	1460	GASTRECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA (N)	439002	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 27.560.000
327	1461	HEMICOLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA (N)	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 24.972.000
328	1473	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 11.767.000
329	1475	CAMBIO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (N)	012205	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 131.733.000
330	1476	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	012205	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	$ 8.676.000
331	1479	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MAMA	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 740.000
332	1481	MASTECTOMIA UNILATERAL	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 5.885.000
333	1482	COLOCACION CATETER IMPLANTABLE (ADULTOS)	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 6.087.000
334	1485	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 978.000
335	1501	BIOPSIA DE MAMA AL VACIO GUIADA POR MAMOGRAFIA	851103V	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA CON EQUIPO ASISTIDO AL VACIO	$ 3.873.000
336	1502	BIOPSIA DE MAMA AL VACIO GUIADA POR ECOGRAFIA	851101V	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA CON EQUIPO ASISTIDO AL VACIO	$ 3.637.000
337	1514	BIOPSIA DE CEREBRO GUIADA POR NAVEGADOR NIVEL III	011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 25.674.000
338	1518	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON (CANCER DE MAMA)	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 4.243.000
339	1534	EXAMEN DE RETCAM	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 878.000
340	1546	PROTECTOMIA POR VIA PERINEAL	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	$ 11.431.000
341	1556	TRASPLANTE DE RIÑON - EVALUACION DEL RECEPTOR	890292TR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE RIÑON)	$ 8.218.000
342	1557	TRASPLANTE DE RIÑON - EVALUACION DEL DONANTE VIVO RELACIONADO	890292TR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE RIÑON)	$ 6.114.000
343	1561	TRASPLANTE DE RIÑON - SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE DE RIÑON A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES (N)	890392TR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE RIÑON)	$ 666.000
344	1581	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]	879601	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	$ 6.247.000
345	1590	INFUSION DE KETAMINA	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$ 992.000
346	1595	TERAPIA CON RADIO 223	922801	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS	$ 2.133.000
347	1619	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO DORSAL	857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	$ 14.054.000
348	1620	LIPECTOMIA DE MUSLOS	868316	PANICULECTOMIA DE MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS	$ 10.630.000
349	1621	LIPECTOMIA DE BRAZOS	868316	PANICULECTOMIA DE MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS	$ 8.494.000
350	1622	LIPECTOMIA DE ESPALDA	868314	PANICULECTOMIA DE TORAX	$ 8.679.000
351	1623	LIPOESCULTURA MAS GLUTEOPLASTIA	868312	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION	$ 10.865.000
352	1624	ABDOMINOPLASTIA	868315	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	$ 10.935.000
353	1625	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJA DE PARED ABDOMINAL	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 15.060.000
354	1627	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	$ 12.446.000
355	1628	MASTOPEXIA	853002	PEXIA MAMARIA (MAMOPEXIA) BILATERAL	$ 13.630.000
356	1647	EXAMEN DE RET-CAM EN PREMATUROS	951401	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO	$ 1.266.000
357	1650	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA (N)	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 23.993.000
358	1651	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA POR LAPAROSCOPIA (N)	604011	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA POR LAPAROSCOPIA	$ 17.956.000
359	1654	DIVERTICULECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	423104	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 6.605.000
360	1658	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER PAPILOMAS	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	$ 12.738.000
361	1659	RESECCION ENDOCCOPICA DE TRAQUEA CON LASER	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 13.690.000
362	1662	ARITENOIDECTOMIA ENDOSCOPICA LASER	301306	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 14.745.000
363	1663	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARINGE VÍA ENDOSCOPIA	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 21.062.000
364	1664	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCOPIA	306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	$ 12.912.000
365	1665	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	$ 15.753.000
366	1666	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON CONSERVACION DE NERVIO FACIAL	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 19.757.000
367	1667	SIALADENTOMIA SUBMAXILAR	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 8.506.000
368	1669	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO POR MAXILECTOMIA	226205	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	$ 20.371.000
369	1675	ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA ALTA - PEDIATRICA EPS (N)	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 949.000
370	1678	RECONSTRUCCION TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINO TERMINAL	317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	$ 46.825.000
371	1687	TRASPLANTE RENAL CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE EL SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES (TRASPLANTADO EN OTRA IPS)	890392TR	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE RIÑON)	$ 959.000
372	1688	BIOPSIA RENAL	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 3.949.000
373	1693	CORRECCION DE CRANEOSINOSTOSIS	020110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	$ 43.903.000
374	1700	BIOPSIA DE PARPADO	081101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 4.041.000
375	1702	DIVISION DE SIMBLEFARON	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 4.405.000
376	1709	APLICACIÓN DE SUSTANCIA QUIMIOTERAPEUTICA EN VITRO	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 4.687.000
377	1710	BIOPSIA DE TUMOR DE ORBITA	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 14.243.000
378	1711	EXENTERACION DE ORBITA	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 30.816.000

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-7-20033-24 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4 Y CLINICA IMBANACO S.A.S CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN CUMPLIMIENTO A FALLOS JUDICIALES, O CUANDO EXISTE UNICO ESPECIALISTA, O EXISTE UNICA TECNOLOGIA EN EL CENTRO MEDICO IMBANACO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

379	1715	RESECCION TUMOR MALIGNO DE ORBITA	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 36.792 000
380	1717	TIROPLASTIA	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	$ 21 798 000
381	1720	PRUEBA PRE-IMPLANTE BOMBA BACLOFENO (NIÑOS)	039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 2.292 000
382	1740	REEMPLAZO DE TOBILLO	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 49 346.000
383	1742	TRASPLANTE DE RIÑON PEDIATRICO - EVALUACION DEL RECEPTOR	890292TR	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE RIÑON)	$ 8.218 000
384	1745	NEURECTOMIA DEL PLEJO LUMBOSACRO POR VIDEOLAPAROSCOPA	040714	NEURECTOMIA DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	$ 19 126.000
385	1746	VITRECTOMIA POSTERIOR MAS GAS O SILICON (N)	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 7 580.000
386	1772	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 6.353.000
387	1774	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALON DE UNO O DOS VASOS	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 8.987 000
388	1775	ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALON DE MAS DE DOS VASOS	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 13 684.000
389	1779	IMPLANTE DE BALON DE CONTRAPULSACION	376100	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD	$ 9.079 000
390	1786	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO CON DISPOSITIVO DE OCLUSION(N)	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 21 201.000
391	1787	CIERRE DE CIV CON DISPOSITIVO DE OCLUSION ADULTO (N)	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 40.073.000
392	1788	CIERRE DE CIV CON DISPOSITIVO DE OCLUSION PEDIATRICO	355205	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 41.199.000
393	1804	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	$ 3 129.000
394	1807	IMPLANTE DE MARCAPASO CARDIODESFIBRILADOR	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 58.778.000
395	1809	INSERCION DE CARDIOVERSOR CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	378606	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 79 514.000
396	1811	INSERCION DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	378401	INSERCION [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$ 39 715.000
397	1818	IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS (N)	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	$ 19.017 000
398	1821	TROMBOLISIS QUIMICA DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR	380110	TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 21.528.000
399	1822	TROMBOEMBOLECTOMIA MECANICA DE VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR(N)	380105	TROMBECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 37 213.000
400	1823	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA CON BALON	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 11.153 000
401	1824	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA CON BALON MAS COLOCACION DE STENT	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 11 725 000
402	1826	TERAPIA ENDOVASCULAR PARA M.A.V. Y/O TUMORES	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 22.234 000
403	1828	INSERCCION CATETER PARA HEMODIALISIS VIA TRANSLUMBAR (N)	389108	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	$ 8 753.000
404	1829	INSERCCION CATETER PARA HEMODIALISIS VIA YUGULAR, SUBCLAVIA, BRAQUIAL O FEMORAL	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 6 265 000
405	1836	IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES (UN OJO)	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	$ 3.175 000
406	1839	IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES (DOS OJOS)	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	$ 5.561 000
407	1842	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA PICC (SIN ANESTESIA)	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	$ 845.000
408	1843	INSERCION DE CATETER CENTRAL POR VIA PERIFERICA PICC (CON ANESTESIA)	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	$ 2 368.000
409	1844	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	313301	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 21 062 000
410	1845	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCOPIA	313401	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 12 912.000
411	1846	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (N)	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 7 402.000
412	1855	ARTRORESONANCIA DE CADERA	883522AC	ARTRORESONANCIA DE CADERA	$ 2.428 000
413	1857	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	883512AM	ARTRORESONANCIA DE MUÑECA	$ 2.484.000
414	1858	MIELOTAC CERVICAL, DORSAL, LUMBAR	879205M	MIELOTAC CERVICAL, DORSAL, LUMBAR	$ 2 414.000
415	1861	EVALUACION DEL RECEPTOR TRASPLANTE HEPATICO	890292TH	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 10 678 000
416	1872	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE HEPATICO A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES	890392TH	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 1.008 000
417	1878	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 18.592.000
418	1882	COLOCACION ENDOSCOPICA DE STENT COLONICO	454301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 4 093.000
419	1889	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 1.428 000
420	1891	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA (N)	322202	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	$ 11 102 000
421	1892	INYECCION ENDOSCOPICA CON HISTOACRYL (N)	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 6.537 000
422	1894	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO CON PUNCION (N)	542901	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 5 506 000
423	1895	ESTEREOENCEFALOGRAFIA (N)	028304	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	$ 203.700.000
424	1896	QUIMIOTERAPIA TIPO I (N)	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 305 000
425	1897	QUIMIOTERAPIA TIPO II (N)	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 1.022 000
426	1898	QUIMIOTERAPIA TIPO III (ADULTO)	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 1 571 000
427	1899	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PEDIATRICA)	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 2 135 000
428	1918	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (N)	992506	ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	$ 29 868 000
429	1919	QUIMIOEMBOLIZACION HEPATICA (N)	992506	ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	$ 14 109.000
430	1920	VALVULOPLASTIA PULMONAR CON BALON	351303	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 12.603 000
431	1922	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ADULTO)	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 32.865.000
432	1923	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (PEDIATRICO)	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA	$ 34.040.000

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

				(ENDOVASCULAR)	
433	1924	COLGAJO CON TECNICA MICROVASCULAR MEDIANA COMPLEJIDAD (CON HOSPITALIZACION)	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 61.655.000
434	1925	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR DE ALTA COMPLEJIDAD	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 74.079.000
435	1929	TIROIDECTOMIA PARCIAL	062001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 10.868.000
436	1930	TIROIDECTOMIA TOTAL (N)	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 10.619.000
437	1934	VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL (N)	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 10.141.000
438	1935	VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL (N)	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 12.122.000
439	1936	PARATIROIDECTOMIA TOTAL (N)	068101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 21.655.000
440	1937	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL (N)	068901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 7.601.000
441	1940	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO BAJO ANESTESIA	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 2.739.000
442	1941	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL BAJO ANESTESIA	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	$ 2.802.000
443	1942	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO BAJO ANESTESIA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 2.527.000
444	1943	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL BAJO ANESTESIA	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	$ 2.588.000
445	1947	QUIMIOTERAPIA TIPO I (PACIENTE HOSPITALIZADO)	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 305.000
446	1948	QUIMIOTERAPIA TIPO II (PACIENTE HOSPITALIZADO)	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 1.022.000
447	1949	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO)	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 1.571.000
448	1950	QUIMIOTERAPIA TIPO III (PACIENTE PEDIATRICO HOSPITALIZADO)	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 2.135.000
449	1953	REEMPLAZO DE RODILLA PRIMARIA	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 17.973.000
450	1954	REVISION DE REEMPLAZO DE RODILLA CON ESPACIADOR	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	$ 20.167.000
451	1956	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CEMENTADA	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 16.561.000
452	1957	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 18.867.000
453	1958	REVISION REEMPLAZO DE CADERA CON ESPACIADOR	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	$ 20.907.000
454	1959	REEMPLAZO DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (FEMORO-TIBIAL)	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	$ 17.076.000
455	1960	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HIBRIDA	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 18.069.000
456	1962	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (N)	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.820.000
457	1976	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 170.266.000
458	1977	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	373412	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 55.495.000
459	1978	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	372802	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	$ 51.683.000
460	1980	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA UNILATERAL CON PROTESIS ANATOMICA	857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 11.293.000
461	1981	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE	861001	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE	$ 29.471.000
462	1982	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA UNILATERAL CON EXPANSOR	857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	$ 14.171.000
463	1983	RECONSTRUCCION DE SECUELA POR BIOPOLÍMEROS	861001	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE	$ 33.677.000
464	2006	SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA FASE I	890315FC	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (PROGRAMA FALLA CARDIACA)	$ 6.782.000
465	2007	SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA FASE II	890315FC	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (PROGRAMA FALLA CARDIACA)	$ 3.477.000
466	2011	EVALUACION PRETRASPLANTE CARDIACO	890292TC	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTE (DE CORAZON)	$ 13.095.000
467	2020	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR (SIN DISPOSITIVO)	352103	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 53.831.000
468	2027	TRASPLANTE HEPATICO CONTROL MENSUAL POST TRASPLANTE ENTRE EL SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES (TRASPLANTADO EN OTRA IPS)	890392TH	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 1.630.000
469	2039	FLEBOGRAFIA GONADAL	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	$ 3.190.000
470	2040	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES GINECOLOGICOS LOCALMENTE AVANZADOS	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 10.502.000
471	2041	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES GINECOLOGICOS TEMPARANOS	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 6.737.000
472	2042	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE ESOFAGO EXCLUSIVA	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 16.561.000
473	2043	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE BRONQUIO EXCLUSIVA	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 24.214.000
474	2044	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE PIEL	922612	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 11.375.000
475	2045	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE PROSTATA EXCLUSIVA CON ALTA TASA DE DOSIS (PLANEACION EN TIEMPO REAL CON ECOGRAFO TRANSRECTAL Y SOFTWARE ONCENTRA PROSTATE)	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 20.683.000
476	2046	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE PROSTATA REFUERZO CON ALTA TASA DE DOSIS (PLANEACION EN TIEMPO REAL CON ECOGRAFO TRANSRECTAL Y SOFTWARE ONCENTRA PROSTATE)	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 10.014.000
477	2047	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL E INTRACAVITARIA GINECOLOGICA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 13.005.000

		TASA DE DOSIS GINECOLOGICA			
478	2048	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE MAMA REFUERZO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL EN TUMORES DE MAMA)	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 5.409.000
479	2049	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE MAMA EXCLUSIVO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL EN TUMORES DE MAMA)	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 12.131.000
480	2050	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO BRONQUIAL	881213	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE MEDIASTINO, TRAQUEA Y BRONQUIOS	$ 13.112.000
481	2051	DERIVACION BILIO-DIGESTIVA POR ENDOSONOGRAFIA	510302	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 23.904.000
482	2055	TRASPLANTE CARDIACO DONANTE CADAVER ATENCION INTEGRAL	375101	TRASPLANTE DE CORAZON VIA ABIERTA	$ 190.958.000
483	2061	BIOPSIA DE CORAZON	372702	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	$ 7.836.000
484	2062	SEGUIMIENTO MENSUAL POST-TRASPLANTE CARDIACO ENTRE SEGUNDO Y DECIMOSEGUNDO MES PACIENTES TRASPLANTADOS EN OTRA IPS	890392TC	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE CORAZÓN)	$ 1.220.000
485	2063	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE CARDIACO A PARTIR DEL DECIMOTERCER MES	890392TC	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE CORAZÓN)	$ 897.000
486	2071	BIOPSIA RENAL PEDIÁTRICA (CON HOSPITALIZACIÓN)	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 5.725.000
487	2074	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 2.560.000
488	2089	REANIMACIÓN FACIAL CON TECNICA DE MICROCIRUGÍA DE NERVIOS BAJOS	047106	REANIMACION FACIAL CON TECNICA DE SUSPENSION VIA ABIERTA	$ 55.183.000
489	2090	NASOLARINGOSCOPIA PEDIATRICA	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.755.000
490	2100	EVALUACION PRETRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO	890292TC	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTE (DE CORAZON)	$ 12.541.000
491	2103	TRASPLANTE CARDIACO PEDIATRICO DONANTE CADAVER ATENCION INTEGRAL	375101	TRASPLANTE DE CORAZON VIA ABIERTA	$ 201.218.000
492	2105	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE ESOFAGO REFUERZO	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 6.813.000
493	2106	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS TUMORES DE BRONQUIO REFUERZO	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 9.816.000
494	2114	QUERATOPLASTIA PENETRANTE BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 10.118.000
495	2116	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MAS CORTE DE TEJIDO DONANTE BAJO ANESTESIA COMBINADA (CH)	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 12.257.000
496	2117	DILATACIÓN NEUMÁTICA DE LARINGE POR ENDOSCOPIA	306201	DILATACION DE LARINGE	$ 7.874.000
497	2147	IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL CON ANESTESIA	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 17.453.000
498	2149	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO DIAGNOSTICO CON ANESTESIA	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 7.613.000
499	2151	IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL CON ANESTESIA	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	$ 10.440.000
500	2153	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO CON ANESTESIA	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	$ 4.944.000
501	2178	EVALUACION DEL RECEPTOR TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO	890292TH	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 13.758.000
502	2179	EVALUACION DE DONANTE VIVO TRASPLANTE HEPATICO	890292TH	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 8.461.000
503	2186	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE A PARTIR DEL DECIMO TERCER MES	890392TH	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 1.302.000
504	2187	TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTE ENTRE SEGUNDO Y DECIMO SEGUNDO MES PACIENTES TRASPLANTADOS EN OTRAS IPS	890392TH	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES (DE HIGADO)	$ 1.377.000
505	2192	BIOPSIA RENAL PACIENTE NO TRASPLANTADO	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 1.383.000
506	2193	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] SIN RADIOFARMACO	879601	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC]	$ 2.831.000
507	2194	TERAPIA TERMICA DE PROSTATA CON VAPOR DE AGUA	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 15.419.000
508	2210	TERAPIA CON RADIONUCLIDO LUTECIO	922801	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS	$ 3.034.000
509	2212	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	352203	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 175.529.000
510	2213	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	379003	CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 58.222.000
511	2224	ESTIMULACION ESPINAL PERCUTANEA CON COLOCACION DE ELECTRODO DEFINITIVO (FASE DE PRUEBA)	039306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 37.639.000
512	2225	ESTIMULACION ESPINAL PERCUTANEA CON IMPLANTE DE NEUROESTIMULADOR VESICAL Y RECTAL (FASE DEFINITIVA)	039309	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VIA PERCUTANEA	$ 69.164.000
513	2226	EXPLANTE DE ELECTRODO Y NEUROESTIMULADOR EXTERNO (FASE DE RETIRO)	039401	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	$ 4.190.000
514	2239	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAROTIDEA TEST DE WADA	891000	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTIDEO [WADA] SOD	$ 26.275.000
515	2249	ULTRASONOGRAFIA DE CORONARIAS	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	$ 19.320.000
516	2253	ANGIOPLASTIA PULMONAR POR HIPERTENSIÓN PULMONAR	395027	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 33.332.000
517	2256	CAVERNOSOGRAFIA	892906	CAVERNOSOGRAFIA	$ 3.360.000
518	2257	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 2.861.000
519	2259	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO ENDOVASCULAR SIN DISPOSITIVO	358905	DILATACION DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR	$ 14.748.000
520	2260	NEFROSTOMIA UNILATERAL VIA PERCUTANEA	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 5.022.000
521	2261	NEFROSTOMIA BILATERAL VIA PERCUTANEA	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 8.044.000
522	2262	RETIRO DE CATETER PARA NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	$ 3.248.000
523	2263	EXPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL O UNICAMERAL	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	$ 5.051.000
524	2264	EXPLANTE DE CARDIOVERSOR O RESINCRONIZADOR	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	$ 8.777.000
525	2269	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE NODULOS TIROIDEOS	062101	ABLACION PARCIAL DE TIROIDES VIA PERCUTANEA	$ 15.613.000

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS** ($300.000.000,00) moneda legal colombiana vigencia 2023 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 26524 del 01 de marzo de 2024 expedido por el Líder de Presupuesto

OFERTA ECONÓMICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MEDIOS DE CONTRASTE

El oferente facturará los medicamentos de acuerdo al listado de precios ofertados exceptuándose aquellos que sean regulados para los cuales aplicará la tarifa máxima definida en la regulación, todo ajuste tarifario deberá ser notificado concertado con antelación.

Los medicamentos y los insumos, que no estén ofertados y que estén cumpliendo con las especificaciones técnicas requeridas, se evaluarán con referencia al precio promedio genérico de mercado vigente, más el incremento legal como precio techo correspondiente a la gestión farmacéutica (12 % del valor de adquisición) No aplica para los medicamentos regulados por el sistema general de seguridad social en salud. No obstante, lo anterior queda sujeto a auditoria media de la Unidad.

FORMATO DE FACTURACION
POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2020. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No. FACTURA					

FORMATO DE FACTURACION
POR URGENCIAS

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT. _____. POR SERVICIOS DE URGENCIA.

No. RADICACION _____ DEL _____ DE 2020. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA						

ANEXO 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y se encuentren detallados dentro de su portafolio de servicios, y que no hayan sido relacionados en el anexo No. 1 Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en un archivo adicional junto a la oferta con sus respectivos valores, y códigos cups, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Asistente Administrativo. Convenios & Tarifas
Gerencia Comercial

22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiología de la Regional.
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
45. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
46. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
47. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
48. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, No realiza cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza publica, heridos en combate y/o eventos catastróficos, de acuerdo a lo que esta esablecido en el decreto 780 de 2016 articulo 2.6.4.3.5.2.1 reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural o de accidente de transito en que participen vehiculos no identificados o no asegurados con polizas SOAT y resolución 12758 de 29 agosto 2023; normatividad a seguir por la entidad prestadora de servicio de salud para su debido pago.
50. El contratista en caso de estar obligado a la implementación de la factuacaion electrónica, se debe cumplir con la emison de la facturación electroncica, par lo cual deberá coordinar con el supervisor de ocntrato parala recpecion de la misma. Dado cumplimiento asi a la directiva presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 09 de marzo 2021 esxpedida por el MINHACIENDA, decreto 358v del 5 de marzo 2020, en concordancia con lo dispuesto en la resolución No. 000042 del 5 de mayo del 2020.
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica
52. El oferente debe cumplir con la normatividad vigente en materia ambiental. Cualquier omisión será responsabilidad del contratista. Asi mismo no debe contar con sanciones vigentes por incumpliminto de la legislación ambiental colombiana.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
2. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
3. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

Asistente Administrativo, Convenios & Tarifas

4. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
5. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.
6. La persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuenta con la aprobación del curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.
7. Los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
8. Mantener actualizada la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO 5
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones **que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6.) Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. 7.) Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. 8.) Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.**

Para constancia se firma en Cali el día

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
C.C. N° 7.318.436 Expedida en Chiquinquirá
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4

CONTRATISTA

RAFAEL EDUARDO GONZALEZ MOLINA
C.C. **94.371.062** Expedida en **Cali**
Representante Legal
CLINICA IMBANACO S.A.S.

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	CPS- IVONNE MARITSA LOPEZ SOLIS	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			